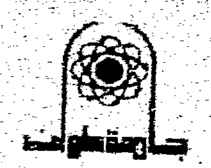


كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة
قسم علوم الصحة الرياضية

تصنيف الإصابات في الأنشطة الرياضية المختلفة لجندي المشاة في القوات المسلحة وأسباب حدوثها

بحث مقدم من
حسام أحمد درويش
ضابط بالقوات المسلحة
سنة التخرج ١٩٩٤ م - سنة المنح ٢٠٠٢ م

بحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية

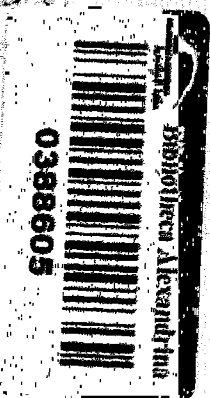
إشـراف

أ.د./ محمد عبد الخالق علام
أستاذ متفرغ بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
(جامعة حلوان)
جامعة الأمريكية

أ.د./ مختار محمد درويش
أستاذ متفرغ بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
(جامعة حلوان)

د./ أشرف أحكام محمد رزق
مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
جامعة حلوان

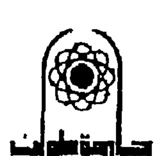
١٤٢٤ هـ - ٢٠٠٣ م











كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة
قسم علوم الصحة الرياضية

تصنيف الإصابات في الأنشطة الرياضية المختلفة لجندي المشاة في القوات المسلحة وأسباب حدوثها

بحث مقدم من

حسام أحمد درويش
ضابط بالقوات المسلحة
سنة التخرج ١٩٩٤ م - سنة المنح ٢٠٠٣ م

بحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية

إشراف

أ.د./ محمد عبد الخالق علام
أستاذ متفرغ بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
(جامعة حلوان)
مستشار الجامعة الأمريكية

أ.د./ نظمي محمد درويش
أستاذ متفرغ بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
(جامعة حلوان)

د./ أشرف أحكام محمد رزق
مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
جامعة حلوان

١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لاَ عِلْمَ لَنَا إِلاَّ مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ العَلِيمُ الحَكِيمُ

(سورة البقرة ـــ آية ٣٢)





جامعة حلوان

مكتب وكيل الكلية

للدراسات العليا والبحوث

قرار لجنة المناقشة والحكم فى البحث المقدم من الدارس / حسام أحمد درويش السيد
للحصول على درجة الماجستير

فى تمام الساعة الثانية ظهرا من يوم الثلاثاء الموافق ١٥/٧/٢٠٠٣م اجتمعت فى مبنى الكلية اللجـنة المعـتمدة مـن السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة - لشئون الدراسات العليا والبحوث بتاريخ ١٨/٥/ ٢٠٠٣م
والمشكلة من السادة الأساتذة :-
١ـ أ.د / محمد عبد الخالق علام
٢ـ أ.د / نظمي محمد درويش
٣ـ أ.د / حسام الدين شراره
٤ـ أ.د / اسامة مصطفى رياض
وناقشت اللجنة علنا البحث المقدم من الدارس والمعتمد تسجيله من السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة - بتاريخ ٩/٦ / ٢٠٠١م
وعـنوانه : تصـنيف الاصـابات فـي الأنشطة الرياضية المختلفة لجندي المشاه في القوات المسلحة وأسباب حدوثها
وبعد مناقشة الدارس علنا فى موضوع البحث :
وبعد الإطلاع على النتيجة :
وبعد المـداولة :
قررت اللجنة بإجماع الآراء التوصية بمنح الدارس / حسام أحمد درويش السيد درجة / الماجستير في التربية البدنية والرياضة تخصص / فسيولوجيا الرياضة

أعضاء لجنة المناقشة والحكم :	التوقيـع :
١ـ أ.د / محمد عبد الخالق علام	
٢ـ أ.د / نظمى محمد درويش	
٣ـ أ.د / حسام الدين شراره	
٤ـ أ.د / اسامة مصطفى رياض	

وكيل الكلية
للدراسات العليا والبحوث
أ.د/ أحمد ماهر أنور حسن



شكر تقدير

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا مباركا فيه ، الحمد لله علي فضله و كرمه و إحسانه لا أحصي ثناء عليك ربي وخالقي كما أثنيت علي نفسك حمدا من قبل الخلق و حمدا من بعد الخلق لا أمد له ولا انتهاء و لا حصر له .

سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم ، اللهم علمنا علما ينفعنا و انفعنا بما علمتنا و زدنا علما .

و الصلاة والسلام علي سيدنا محمدا عبد الله و رسوله صلي الله عليه و سلم .

اشكر الله سبحانه و تعالي علي عظيم نعمه وعلي ما منحني من الصبر و الجهد لإتمام هذا البحث وبعد فضل الله تعالي ، أتقدم بخالص شكري و امتناني لكل الجهود الصادقة التي أمدت لي يد العون خلال مراحل تنفيذ البحث و أخص بالذكر الأستاذ الدكتور/ محمد عبد الخالق علام استاذ الاصابات و التاهيل بقسم علوم الصحة الرياضيةو مستشار الجامعة الامريكية لما قدمه لي من علم وخبرة كان لها عظيم الأثر في إتمام هذا البحث .

كما أتقدم بخالص الشكر والامتنان للأستاذ / الدكتور نظمي محمد درويش ، الاستاذ المتفرغ للاصابات الرياضية بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية لما قدمه من توجيهات و جهود علمية هادفة و التحفيز علي مواصلة الجهد .

** كما أتقدم بخالص الشكر للأستاذ الدكتور / محمد قدري بكري استاذ الاصابات الرياضية و التاهيل بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم الذي وضع معي النواة وأساس بناء هذا البحث ولما قدمه من مشورة خالصة أثناء فترة إشرافه علي الدراسة .

** كما أتقدم باسمي آيات الشكر وعظيم الامتنان لكل من :

الأستاذ الدكتور/ حسام الدين شرارة أستاذ الطب الرياضي و التأهيل و الإصابات بكلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة

و الأستاذ الدكتور / إسامة مصطفي رياض أستاذ الطب الرياضي و رئيس قسم التربية الرياضية بجامعة الأزهر وذلك لتتفضلهما بمناقشة هذا البحث لما لهما من فكر متجدد يعطي الفرصة لإثراء هذا البحث فلسيادتهما عظيم الشكر .

** كما أتقدم بخالص الشكر و التقدير و العرفان بالجميل إلي:

الدكتور / اشرف أحكام محمد رزق المدرس بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية للبنيين بالقاهرة لما قدمه لي من توجيهات علمية و سعة صدر و أعطي من وقته وجهده الكثير ، فله جزيل شكري و عظيم إمتناني .

** كما أتقدم بالشكر لقادتي و زملائي وكل من قدم لي يد العون لإتمام هذا البحث .

**كما اتقدم بخالص شكري و حبي و تقديري إلي ذملاء كفاحي أخوتي خالد و عماد لما تحملوه معي من صعاب ولما قدموا من معونة دائمة و مساعدة مستمرة كان لها اكبر الاثر في إتمام البحث .

ت

إلي من يعجز اللسان علي أن يوفيهم حقهم إلي نهر الحب و التضحية و العطاءو الدي ووالدتي اللذين مهدوا لي الطريق و تحملوا الكثير و الكثير من اجلي ،وإن كان لأحد الفضل و الشكر فلله رب العالمين ،فاسمحوا لي آن اهدي لهما هذا البحث ،

والله ولي التوفيق،،،،،

الباحث ،

قائمة المحتويات

مسلسل	الموضوع	رقم الصفحة

٢/٠ الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة والمرتبطة

مسلسل	الموضوع	رقم الصفحة

٣/٠ الفصل الثالث

إجراءات البحث

٤/٠ الفصل الرابع

عرض النتائج و مناقشتها

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة المرفقات



الفصل الأول



١/ ١ المقدمة ومشكلة البحث:

يعد الاهتمام بالرياضة في القوات المسلحة المصرية مطلبا حيويا وهدفا رئيسيا تسعى إليها القيادة العامة لجمهورية مصر العربية، حيث أنها تحقق بناء جيل من أفرادها يمكنه من تلبية احتياجات ومطالب الحياة العسكرية في جميع مجالاتها في سبيل الدفاع عن الوطن.لذلك فهي تهتم بالانشطة الترويحية لجميع أفرادها بشكل عام والأنشطة الرياضية المتمثلة في المشاركة في الدوري الرياضي لتحقيق أفضل النتائج للوصول إلي أعلى المستويات من خلال التنافس بين الأفرع المختلفة للقوات المسلحة، حيث أنها تعيش الآن عصر البناء المستمر والتطوير والانطلاق في شتى الميادين ، الذي لا تتضح قيمته إلا من خلال بناء الجندي الذي هو أساس بناء القوات المسلحة ٠ فلابد من توافر اللياقة البد نية والمهارية كلما أمكن ، لذلك فقد رأي الباحث انه علينا أن نهتم بدراسة أسباب الإصابات الرياضية وأنواعها وظروف حدوثها والعمل علي الوقاية منها.

وتمثل الإصابات الرياضية إحدى المعوقات الأساسية التي تحول دون تحقيق التطور الديناميكي لمستوى الرياضي، حيث تربك عملية النمو والتطوير المرحلي للتدريب الرياضي المقنن بأسلوب علمي وبالتالي بتسجيل وتحقيق الأهداف الرياضية (٣٧: ١٢)٠

وتعتبر إصابات الجهاز السائد المحرك(عظام - مفاصل - عضلات - أعصاب) من العوامل التي تسبب خللا في تعاون أجهزة الجسم المختلفة ، فتعوق التعاون بين تلك الأجهزة والأنظمة وبالتالي تؤدي إلي ردود أفعال منعكسة لأجزاء الجسم فينتقل تأثيرها إلي باقي الأعضاء ، لذلك تعتبر حالة مرضية تؤثر في التدريب الرياضي وبالتالي في تحقيق أهدافه. (٣٧:١٢)(٨:٢٦).

وكان الاهتمام بظاهرة الإصابة الرياضية نتيجة إلي ما انتهت إليه العديد من الأبحاث فقد أوضحت خطورة الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها الضار بالرياضيين حيث أنهى كلا من : كارو لين وميروناقا إلي أن كل (١٠٠٠٠) عشرة آلاف من ممارسي الرياضة البد نية أصيب منهم خلال عام تدريبي واحد ٤٧% بصرف النظر عن نوع الإصابة ومدى تأثيرها لابتعاد الرياضي عن ممارسته لنشاطه فترة تطول أو تقصر٠ (٣٧: ١٣)

والإصابات الرياضية خطر يتزايد بصورة كبيرة حيث لا تقتصر فقط علي متحدي المستويات العالية في الرياضة والذين يتدربون لتسجيل أرقام جديدة أو الأداء بصورة كمالية ولكني أيضا تحدث في الممارسات الرياضية العادية والرياضيات الشعبية والهواة. (٢٥ :٥)

ولقد أشارت العديد من الدراسات أنه يوجد أكثر من ١٠ مليون إصابة تحدث كل عام بالولايات المتحدة الأمريكية ، وأكثر هذه الإصابات ترجع إلي الاستخدام الزائد للعضلات والمفاصل ويمكن الحد من هذه الإصابات بمراعاة شروط تقنين حمل التدريب وارتداء الملابس الواقية واستعمال الأدوات المناسبة وأنه ٩٥% في هذه الإصابات شملت إصابات صغيرة أدت إلي تأثيرات مختلفة علي العضلات والأربطة والأوتار الكدم والالتواء والشد. (٦٤: ٢)

ويلجأ المتخصصون إلي دراسة الإصابات الرياضية في مجالات الأنشطة المختلفة لأسباب عديدة منها معرفة أسبابها و تصنيفها و طرق الوقاية والعــلاج . و من جانب آخر كثرة الإنفاق لعلاج الإصابات فبلغت سنويا ٦٠٠ – ٧٥٠ مليون دولا في واشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية فقط عام ٢٠٠١ كما أوردتها وزارة الدفاع الأمريكية

u.s. Department (٥١: ١ -٣) و كذلك تحديد الوقاية منها حيث قد تحدث الإصابة في الموقف التنافسي أو التدريب في أي من الجوانب البد نية أو المهارية أو الخططية أو نقصان في إعداد بدني معين ، وقد تحدث دون تدخل منافس أو زميل (ذاتية) أو غير ذاتية طبقا لطبيعة النشاط الممارسة ،وقد تكون إصابة ناتجة عن طبيعة ممارسة النشاط مثل أدواته وأجهزته وقواعده ومتطلبات الإعداد البدني أو الخططي .(٢٤:١٧٨) (٢٧ :١١)

وبالرغم من التقدم العلمي في العلوم الطبية الرياضية وكذلك إتباع أساليب مستحدثة في العلاج والتأهيل وتوفير المتخصصين. إلا أن الإصابات الرياضية مازالت منتشرة وبشكل يهدد بهبوط المستوى ، لذلك أصبحت الإصابات الرياضية ظاهرة تستدعى انتباه العاملين في المجال. (٢٧:٥)

ويرجع سبب انتشار هذه الإصابات إلي عوامل كثيرة منها شدة المنافسة والحماس الزائد لمحاولة الوصول إلي أفضل المستويات وتحقيق أفضل النتائج الرياضية ،كما يرجع أيضا لتطوير التكنيك الحركي المرتبط بالأداء الرجولي الذي جعل الجنود في حالة تنافس مستمر سواء مع أنفسهم أو غيرهم ضد الزمن أو المسافة أو الوزن أو إحراز الأهداف داخل مساحات محدودة وأدوات، سواء كان ذلك من الثبات أو الحركة أو الاشتباك بالأيدي. فقد أدى هذا التنافس إلي خلق فرص كبيرة لتعرض اللاعبين للإصابات المتكررة أكثر من غيرهم لدرجة أن هذه الإصابات أصبحت ظاهرة الملاعب الرياضية التي يتكرر حدوثها.(٣٦: ٧)

كما يرجع لسوء إعداد الأجهزة والمعدات والملاعب المختلفة سواء استخدمت داخل أو خارج الصالات ، وعدم إتباع الشروط والقواعد اللازمة لاستخدام هذه الأجهزة ، وعدم مطابقة الملابس لخصائص اللعبة وملاءمتها لحالة الطقس الأثر الكبير في الإصابة. (٢١: ٤٨)

وتعتبر الملابس والأحذية الرياضية من المتطلبات الهامة للأنشطة الرياضية، وذلك للحفاظ علي جسم اللاعب ضد البرودة والحرارة ، حيث تحفظ التوازن الحراري للجسم كما تعمل علي حفظ الظروف المثالية لقيام اللاعب بوظائفه الطبيعية عند أداء المجهود البدني بصفة عامة والتدريبات الرياضية ذات الشدة العالية بصفة خاصة.(٣ : ٣١٧)

وقد إزداد اهتمام المؤسسات الرياضية باللياقة البدنية لكافة لاعبيها فقد تم رصد الإمكانيات البشرية والمادية ووضع الخطط المختلفة بتوفير وسائل الأمن والوقاية من الإصابات الرياضية ،حيث أرتبط ذلك بإنشاء وحدات علاجية وتأهيلية مجهزة. (١٠:٧)

تعتبر نسبه حدوث الإصابات في اللعبات المختلفة نسبة غير واحدة ، أي انه توجد احتمالات ضئيلة أو كبيرة لحدوث الإصابة تتوقف علي توافر المقاومة ضد الإصابات سواء كان ذلك أثناء التدريب أو المنافسات .(٢١ : ٢٩)

مما سبق فإن هذه الدراسة تعتبر محاولة للتنبوء (prophetic) بالإصابات الرياضية ونسب حدوثها علي أنها ليست عضوية ، ومن هنا نشأت الفكرة من اختلاف المراجع في التأكيد علي اختلاف نسب حدوث الإصابة وهي نسب غير واحدة فالأفراد الرياضيون الممارسون للألعاب المختلفة من سلاح المشاة المصري معرضين للإصابات المختلفة ،و تحت تأثير تدريب واحد بشروط مقننة في مختلف الألعاب ، كما يوجد تسجيل رسمي لحدوث الإصابة ومتابعة خطوات تأهيلها ، فقد رأي الباحث أن دراسة طبيعية الإصابات الرياضية في مختلف الأنشطة الرياضية بالقوات المسلحة وذلك من خلال موسم رياضي (حقبة زمنية معينة) له أهمية قصوي . و يعتبر مؤشر منطقي للتنبؤ بما هو محتمل من إصابات كل نشاط بالتالي اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

١/ ٢ الأهمية العلمية:

رغم أهمية وخطورة آثار الإصابات الرياضية علي أجهزة وأنظمة الجسم إلا أنه في حالة التغلب عليها والحد منها ، فإن ذلك يعمل علي الوصول لأعلى مستوى رياضي. وتتضح أهمية هذه الدراسة في توجيه الأخصائيين في المجال الرياضي في القوات المسلحة المصرية التوجيه الأمثل لكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية بإسلوب علمي وفقا لقواعد مدروسة . كذلك فإن هذه الدراسة سوف تفتح المجال لدراسات مشابهة في المجال العسكري.

٣/١ الأهمية التطبيقية للبحث :

السلامة والكفاءة والبدنية لجندي المشاة في القوات المسلحة تعتبر من الأهمية القصوي فهي الدعامة التي يرتكز عليها هؤلاء الجنود في أداء واجباتهم ، وحيث أن الإصابات الرياضية تعتبر أحد المحددات الرئيسية للحكم علي الكفاءة البد نية فقد إستلزم الأمر ضرورة درا سه هذه الإصابات بأسلوب علمي بهدف التعرف عليها أثناء ممارسة النشاط الرياضي ، وتحديد نوعية هذه الإصابات بهدف الوقوف علي الأسباب التي تؤدي إلي حدوثها واقتراح حلول لتفاديها ، وكهدف عام فإن هذه الدراسة تبحث في سبل الإقلال من الإصابات الرياضية لجندي المشاة والمحافظة علي مستوى اللياقة البد نية والحالة الصحية لهؤلاء الجنود في أفضل حالاتها لفترات طويلة مع التوصل إلي التوصيات التي تساعد علي تجنب حدوث الإصابة.

٤/١ أهداف البحث:

١) التعرف علي الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة المصرية في الأنشطة المختارة من حيث :-

أ- مكان حدوثها في كل جزء من أجزاء الجسم

ب- نوع الإصابة في الأنشطة المختارة (الضاحية . نصف ما راثون .ألعاب قوى.. خماسي عسكري ـ مصارعة ـ كاراتيه ـ جودو ـ كرة قدم ـ كرة يد).

٢) ترتيب هذه الإصابات وفقا لنسب تكرارها.

٣) التعرف علي العوامل المسببة للإصابات الرياضية لجنود المشاة.

٤) تصميم استمارة استبيان للوقوف علي أسباب الإصابة.

٥/١ تساؤلات البحث:

١) ما هي الأنشطة الأكثر تعرضا لحدوث الإصابة الأنشطة الفردية أم الجماعية؟

٢) ما هي الأسباب الأكثر شيوعا لحدوث الإصابات من بين الجنود الممارسين للأنشطة المختارة في سلاح المشاة ؟

٣) ما هي نسب الإصابة المختلفة التي سببها أنواع الملاعب؟

١/٦ بعض المصطلحات الخاصة بالبحث:

الإصابات الرياضية: SPORT INJURIES

هي عبارة عن أعطاب قد تصيب الجهاز السائد المحرك (عظام - عضلات - مفاصل - أعصاب) فتعوق معها التطور الديناميكي المستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أدائه لتدريباته أو مشاركته الرسمية والودية وهي ظاهرة مرضيـــــة. (١٨:٣٧) .

الإصابات الصغيرة: MICRO TRAUMA

وهي تلك الإصابات التي تستوجب علاجها أكثر من أيام قد تمتد إلي ١٣- ١٥ يوم مثل الكدمات - الشد العضلي - التقلص العضلي - بعض أنواع التمزق العضلي السطحي. (٣٧:٥) (٦٩- ١) .

الإصابات الكبيرة: MACRO TEAUMA

وهي تلك الإصابات التي تستوجب لعلاجها والتأهيل منها أسابيع طويلة أو أشهر مثل الكسور والخلع المصحوب بكسور ويعطي أنواع التمزقات التي قد تستوجب الأمر معها التدخل الجراحي (٣٧:٥) (٢٩: ١-٦) .

الخماسي العسكري

هي إحدى الرياضات العسكرية التي أعدت لكي تتلاءم مع طبيعة أداء الفرد كجندي مقاتل في القوات المسلحة والواجبات المكلف بها تتضمن :

(السباحة - الضاحية - الموانع - قذف القنابل - الرماية) ٠

الوقاية : prophylactic

وهي تعتبر مجموعة التحذيرات التي تمنع الإصابة من أن تحدث أو تتفاقم ، وتشمل إيقاف الأنشطة المتسببة في حدوث الإصابة مع القيام بالتثبيت ٠ (٥٩ : ٢) ٠



الفصل الثاني

- ٢/٠ الإطار النظري والدراسات المرتبطة
- ٢/١ مقدمة عن الإصابات.
- ٢/١/١ تعريف الإصابات الرياضية.
- ٢/١/٢ تصنيف الإصابات
- ٢/١/٣ بعض الدراسات عن تصنيف الإصابات الرياضية
- ٢/١/٤ أسباب حدوث الإصابات الرياضية
- ٢/١/٤/١ العوامل الخارجية التي تساعد علي حدوث الإصابة.
- ٢/١/٤/٢ العوامل الداخلية التي تؤدي لحدوث الإصابة.
- ٢/١/٥ الأعراض الرئيسية لإصابات الرياضية.
- ٢/١/٦ إجراءات الإسعاف الأولي ،
- ٢/١/٧ مراحل تشخيص الإصابة الرياضية
- ٢/١/٨ الإصابات الرياضية ،
- ٢/١/٩ الوقاية من الإصابات الرياضية.
- ٢/٢ الدراسات السابقة والمرتبطة ،
- ٢/٢/١ الدراسات العربية ،
- ٢/٢/٢ الدراسات الأجنبية ،
- ٢/٣ التعليق علي الدراسات السابقة و المرتبطة.



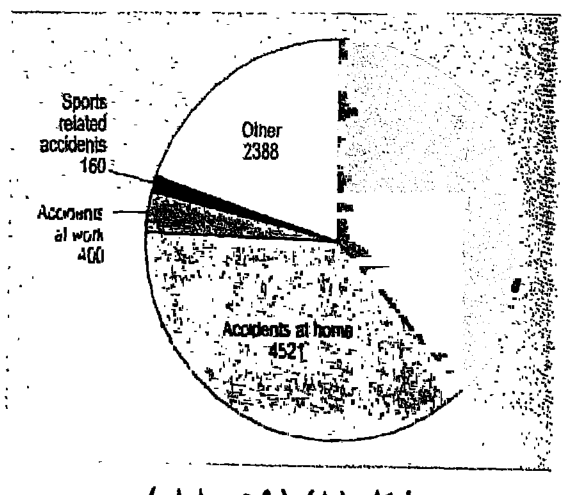
٢/٠ الإطار النظري و الدراسات المرتبطة

٢/١ مقدمة عن الإصابات:

أن التقدم الحضاري الذي واكب القرن العشرين شمل كافة المجالات بشكل عام والرياضة بشكل خاص، فإن اهتمام الدولة المتزايد يوم بعد يوم بممارسة الرياضة أدى إلي الإقبال الكبير المتزايد بكل قوة وحماس ولا سيما الاهتمام الأكبر من قبل المدربين ببرامج التدريب و الإعداد بغض النظر، عن الإعداد البدني رغبة منهم في تحقيق أعلى المستويات دون وضع أسس جيدة للوقاية والحد من الإصابة ولذلك فإن اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية والحماية من حدوث الإصابات تعتبر أحد الدعائم التربوية التي تدعم الدعوة لممارسة الأنشطة الرياضية علي مستوياتها المختلفة الرفيعة، نظرا لما يصاحب حدوث الإصابة الرياضية.(٢٩ :٤٧)

ومن استحالة تحقيق الأهداف التربوية من خلال هذه الممارسة في وجود إعاقته وهي الإصابة.

وثبت أنه بالرغم من إجراءات الأمن والسلامة التي تتخذ في كثير من المجتمعات أثناء الممارسة الرياضية ورغم وسائل التربية الحديثة إلا أن احتمالية الإصابة لا تزال ورادة يمكن حدوثها.(٣٧:٢٩)



شكل (١) (٥٩ :٨٨)

نسب الإصابات الرياضية

١/١/٢ تعريف الإصابات الرياضية:

نظرا للاهتمام بماهية الإصابات فقد تعددت المفاهيم والتعاريف :
ويذكر محمد قدري بكري (٢٠٠٠)هي عبارة عن إعطاب قد تصيب الجهاز السائد المحرك (عظام - عضلات - مفاصل - أعضاء) فتعوق معها التطور الديناميكي للمستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أداؤه الطبيعي لتدريباته أو مشاركته الرسمية والودية. وهي ظاهرة مرضية. (١٨:٣٧)

بينما يعرفها أسامة رياض (١٩٨٨)أن الإصابة هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء الجسم الرياضي المختلفة وغالبا ما يكن هذا المؤثر مفاجئ وشديد. (٣٧:٥).

بينما تعرفها زينب العالم(١٩٩٢) بانها تلف أو إعاقة وهذا التلف سواء كان مصاحب أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير سواء كان هذا التأثير خارجي أو كان هذا التأثير ميكانيكيا أو عضويا أو كيميائيا وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا أو شديدا. (٩١:١١)

ويعرفها مجدي الحسيني (١٩٩٧)أن الإصابة ناتجة عن تعرض الجسم كله أو جزء منه لقوى تزيد من قدرة احتمالها له. (٢٦ :١٧٢)

بينما يرى أحمد فايز النماس(١٩٩٦) بأنها تعني عطب النسيج أو العضو نتيجة تأثير قوة كبيرة علي مقاومة النسيج أو العضو هذه القوة المؤثرة تعمل علي تهتك وتمزق وتحلل المكونات والعناصر للعضو المصاب وتترك آثار مضاعفات سيئة وخطيرة مسببة عائقا أو مستديما وبالتالي أما أن يبتعد الرياضي عن مزاولته للرياضة مؤقتا أو بصورة دائمة. (١٩:١١)

ويعرف صالح عبد الله الزغبي(١٩٩٥)الإصابة بأنها تعطيل أو إعاقة لسلامة أنسجة الجسم المختلفة نتيجة لمؤثرات خارجية سواء كانت ميكانيكية أو جسمانية أو كيميائية وعادة ما يكون هذا المؤثر الخارجي شديد ومفاجئ مما يحدث تغييرات تشريحية مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفاصل والعضلات وأحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف في مكان حدوث الإصابة مثل التمزق العضلي حيث تحدث تغيرات في لون الجلد وغير ذلك. (١٥ :٨)

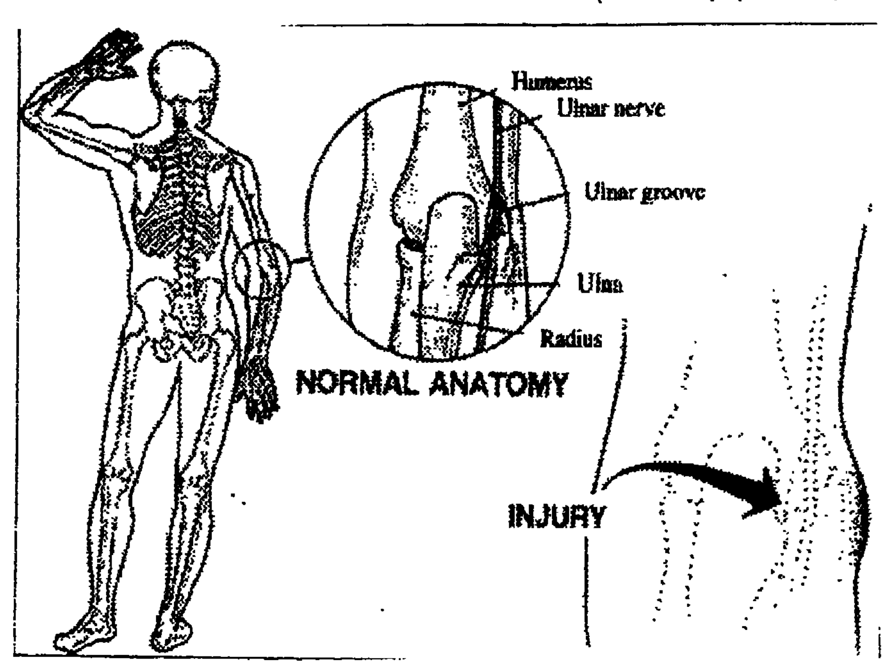
ويرى الباحث أن الإصابة تعتبر عائقا يمنع تطور أداء اللاعب بالإضافة إلي ما تحتاجه من إجراءات الإسعافات الأولية ثم علاج حركي تأهيلي ، ومن هنا كان الاهتمام بمحاولة تجنب وقوع الإصابة مع اتخاذ كافة الإجراءات الإسعافية العلاجية فور حدوثها.

٣/٢ تصنيف الإصابات: Classification of Injuries

ويمكن تصنيف الإصابات الرياضية عدة تصنيفات مختلفة من وجهات نظر متعددة حيث أنها توفر وتساعد علي الفهم الجيد لكافة الجوانب المتعلقة للإصابات الرياضية أسبابها ونسب حدوثها وكيفية الوقاية أو الشفاء منها وأذكر منها الأتي:

١- الإصابات الصغيرة Micro Trauma

هي تلك الإصابات التي تستوجب علاجها أكثر من عدة أيام فتمتد إلي ١٣-١٥ يوم مثل الكدمات - الشد العضلي - التقلص العضلي - بعض أنواع التمزق العضلي السطحي . (٣٧:٣٧) (٦٤: ١-٦)



شكل (٢) (٥٧ :٢)

كدم المرفق

٢- إصابات كبيرة Macro Trauma

وهي تلك الإصابات التي تستوجب لعلاجها والتأهيل منها أسابيع طويلة أو عدة أشهر مثل الكسور والخلع المصحوب بكسور وبعض أنواع التمزقات التي قد تستوجب الأمر معها التدخل الجراحي ٠(٣٧:٣٧) (٦٤: ١-٦)



شكل (٣)(٥٩ :٢٤)   خلع مفصل الكاحل

* ويمكن تقسيمها إلي :

١-إصابات أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

٢- إصابات تابعة وتكون نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ لإصابة أولية ، (١١:٨)

** تقسيم أخر إلي :

١-إصابات بسيطة لا ينتج عنها تهتكات كبيرة كما لا تؤدي لنقص في الكفاءة العامة أو الكفاءة الرياضية للشخص وتبلغ نسبتها العامة (٩٠%) ، بالنسبة للمرحلة العمرية ٣٥-٤٥ عام(الأكاديمية الحربية بنسلفانيا) بلغت نسبتها(٣٩%)

٢-إصابات متوسطة حيث تؤدي لنقص في الكفاءة العامة وأيضا الكفاءة الرياضية يتسبب عنها نقص القدرة علي مزاولة النشاط لفترة وتبلغ نسبتها (٦%).

٣ـ الإصــابات الشـديدة حيث ينـتج، عـنها تأثـير حـاد علـي الصـحة العامـة وتحـتاج لإسـعافها النقل للمستشفى وتأخذ وقتا طويلا للعلاج ، حيث يفقد المصاب بعدها القدرة علـي مزاولة النشـاط الرياضـي وقد ينتج عنها عجز يؤثر علي النشاط الرياضي العام وتبلغ نسبتها (١%)٠ (٣٧:٣٧) (١:٨١) .

***** ومن وجهة نظر أخرى إلي :**

١-**إصابات أوليـة** : وتحدث نتيجة لممارسة النشاط الرياضي المختـــار مما يتطلب معرفة تاريخ حدوث الإصابة وميكانيكية وقوعها والعوامل التي أدت إليها خاصة بالنسبة للإصابات الحادة.

٢-**إصابات ثانوية** : وهي التي تحدث كنتيجة للإصابة السابقة، ولكنها تؤثــر علي أماكن أخرى ٠ (١٠ :٧٥-٧٧)

***** تقسيم أخر إلي :**

١-إصابات مع الحركة المتكررة مثل الجري والسباحة وتكون هذه الإصابات ناتجة عن سبب داخلي وليس لها علاقة بأي مؤثر خارجي٠

٢-إصـابات نـاتجة عن رياضـات يتغير فيها الخصم باستمرار مثل كرة القدم وفيها تحدث الإصـابات الخارجـة عن أداؤه المقرر نتيجة للتلاحم مـع شخص أخر أو بشئ خارجي(أجهزة، معدات..الخ)مما ينتج عنه إصابات مختلفة الشكل..(١٠: ٧١-٧٢)



شكل(٤)(٥٩ : ٩٦)

الإصابات الناتجة عن الالتحام المباشر

* **قام محمد فتحي بدراسة** مسحية علي ١٥٠ لاعب مصاب في ألعاب مختلفة فوجد إن كرة القدم كان لها اكبر نسبة في الإصابات فكانت (٣٦%)، ثم كرة اليد في المرتبة الثانية و كانت النسبة (١٨%)،ثم في المركز السابع لألعاب القوي بنسبة (٤,٦٧ %)٠ (٣٦ :٤٤_٤٥)

*** و في دراسة قام بها محمد قدري بكري** عن ترتيب الإصابات و تصنيف الإصابات الرياضية لجمهورية مصر العربية فقد وجد إن كرة القدم احتلت اعلي نسبه من الإصابات بلغت(٤٤,٠٨%)، تلتها في المركز الرابع المصارعة بنسبة قدرها(٦٩٠%)، ثم ألعاب القوي بنسبة(٦,٠٥ %) في المركز الخامس ، ثم كرة اليد في المركز السادس بنسبة(٥,٤٢%)، وجاء الجو دو في المركز الحادي عشر بنسبة (١,٩٩ %) ، ثم الكاراتيه في المركز الثاني عشر بنسبة (٣٦%)٠ (٢١:٣٧) .

ويلاحظ من الدراسات السابقة إنها اتفقت علي إرتفاع معدل الإصابات في كرة القدم بنسبة اكبر عن باقي الألعاب الاخري ٠و أن كرة اليد تراوحت من المرتبة الثانية و حتى المرتبة الخامسة ٠

ويرجع ارتفاع معدل الإصابة للاعبي كرة القدم و كرة اليد اكبر من باقي الألعاب نتيجة لعنصر الاحتكاك واللعب تحت ضغط خصم و باقصي أداء بدني يتميز بالقوة الكبيرة مما يضعهم في المرتبة الأولي من كثرة الإصابات، وكذلك زمن المباراة الكبير بالمقارنة بالرياضات الاخري٠(٤٦:٣٦)

*** وفي دراسة لأكثر الإصابات انتشارا** فقد وجد أن الجروح و الكدمات اعلي نسبه في الإصابات وهي (٣٥,٩٣%) ، أما الكسور والخلع احتلت المركز الثاني (٣٥,٤٢ %) بينما جاءت التمزقات في المرتبة الثالثة بنسبة(٢١,٥ %) ٠(٣٦ :٤٦)

*** وفي دراسة محمد قدري بكري** أوضحت نسب انتشار الإصابات الرياضية فكان في المركز الأول التمزق بنسبة (٦١,٧ %) ، بينما الكدم في المركز الثاني بنسبة (١٠,١١ %)، وكان في المركز الرابع الالتواء بنسبه(٧,٦ %)، ثم الكسر بنسبة(٤,٦ %)، ثم الشد(٣,٧ %)، ثم الخلع بنسبة(١٠,٢٣ %).(٣٨ : ٤٢)

* **قام محمد فتحي بدراسة** مسحية علي ١٥٠ لاعب مصاب في ألعاب مختلفة فوجد إن كرة القدم كان لها اكبر نسبة في الإصابات فكانت (٣٦%)، ثم كرة اليد في المرتبة الثانية و كانت النسبة (١٨%)،ثم في المركز السابع لألعاب القوي بنسبة (٤,٦٧ %)٠ (٣٦ :٤٤_٤٥)

* **و في دراسة قام بها محمد قدري بكري** عن ترتيب الإصابات و تصنيف الإصابات الرياضية لجمهورية مصر العربية فقد وجد إن كرة القدم احتلت اعلي نسبه من الإصابات بلغت(٤٤,٠٨%)، تلتها في المركز الرابع المصارعة بنسبة قدرها(٠٦٩%)، ثم ألعاب القوي بنسبة(٦,٠٥ %) في المركز الخامس ، ثم كرة اليد في المركز السادس بنسبة(٥,٤٢%)، وجاء الجو دو في المركز الحادي عشر بنسبة (١,٩٩ %) ، ثم الكاراتيه في المركز الثاني عشر بنسبة (٣٦%)٠ (٢١:٣٧) .

ويلاحظ من الدراسات السابقة إنها اتفقت علي ارتفاع معدل الإصابات في كرة القدم بنسبة اكبر عن باقي الألعاب الاخري ٠و أن كرة اليد تراوحت من المرتبة الثانية و حتى المرتبة الخامسة ٠

ويرجع ارتفاع معدل الإصابة للاعبي كرة القدم و كرة اليد اكبر من باقي الألعاب نتيجة لعنصر الاحتكاك واللعب تحت ضغط خصم و باقصي أداء بدني يتميز بالقوة الكبيرة مما يضعهم في المرتبة الأولي من كثرة الإصابات، وكذلك زمن المباراة الكبير بالمقارنة بالرياضات الاخري٠(٤٦:٣٦)

* **وفي دراسة لأكثر الإصابات انتشارا** فقد وجد أن الجروح و الكدمات أعلي نسبه في الإصابات وهي (٣٥,٩٣%) ، أما الكسور والخلع احتلت المركز الثاني (٣٥,٤٢ %) بينما جاءت التمزقات في المرتبة الثالثة بنسبة(٢١,٥ %) ٠(٣٦ :٤٦)

* **وفي دراسة محمد قدري بكري** أوضحت نسب انتشار الإصابات الرياضية فكان في المركز الأول التمزق بنسبة (٦١,٧ %) ، بينما الكدم في المركز الثاني بنسبة (١٠,١١ %)، وكان في المركز الرابع الالتواء بنسبه(٧,٦ %)، ثم الكسر بنسبة(٤,٦ %)، ثم الشد(٣,٧ %)، ثم الخلع بنسبة(١٠,٢٣ %).(٣٨ : ٤٢)

* **و في دراسة محمد قدري بكري** للتكرارات و النسب المئوية لإصابات كل جزء من اجزاء الجسم للانشطه المختلفة لجمهورية مصر العربية فقد وجد أن إصابات الطرف السفلي هي أكثرها تكرارا بنسبة (٦٥,٤%)، يتبعها الطرف العلوي بنسبة (١٨,٧٩ %) ، ثم الظهر بنسبة (٩,٣٩ %) ، ثم الصدر(٢,٠٨ %) ، ثم الرقبة بنسبة (٢,٠٨%) ، ثم الحوض بنسبة (٠,٢٧%) ، والرأس كانت نسبتها(٠,١٨ %) .

كما أن الإصابات الكبيرة كانت بنسبة (١٤,٤٥%)، بينما الإصابات الصغيرة كانت بنسبة (٨٥,٥٥ %) .

والتكرارات والنسب المئوية للمنتخب المصري لألعاب القوي ، أن الطرف السفلي اعلي حيث بلغت نسبته(٦٥,٣ %)، ثم الطرف العلوي بنسبة (٣٢,٧ %)

وفي الأكاديمية الحربية ببنسلفانيا وجد أن الطرف العلوي كانت نسبتة (٣٦ %)،بينما الطرف السفلي كانت (٦٢ %)،(٢%)إصابات بيئية . (٦٥ : ١-٢)

٢/١/٤/ ١/ أسباب حدوث الإصابات الرياضية :

مقدمة :

إن اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية والحماية من حدوث الإصابات تعتبر أحد الدعائم التربوية التي تدعم الدعوة لممارسة الأنشطة الرياضية علي مستوياتها المختلفة ،ونظرا لما يصاحب حدوث الإصابات من استحالة تحقيق الأهداف التربوية من خلال هذه الممارسة في وجود إعاقته و هي الإصابة، ثبت أنه بالرغم من إجراءات الأمن والسلامة التي تتخذ في كثير من المجتمعات أثناء الممارسة الرياضية وبالرغم من وسائل التدريب الحديثة إلا أن احتمالية الإصابة تبقى واردة الحدوث.(٣٧ : ٢٩)

هناك تغيرات تطرأ علي حالة الرياضي ليس فقط أثناء التدريب أو إعاقته ولكنها تحت تأثير عوامل داخلية أو خارجية (٢:٥١). تؤدي بدورها إلي حدوث هذه الإصابة الرياضية منها:-

٢/١/٤/١ العوامل الخارجية التي تساعد علي حدوث الإصابة :

سوء تنظيم وطريقة التدريب حيث تبلغ نسبتها من (٣٠-٦٠%) من حالات الإصابة الرياضية حيث يرتبط ذلك بسوء تقنين حمل التدريب في المرحلة الزمنية للعام التدريبي ويندرج تحت ذلك عدم الانتظام في التدريب والممارسة المستمرة بعنف مع عدم التدرج في التدريبات وعدم توفير الوسائل المناسبة قبل وبعد التدريب لتجديد وإنعاش الحالة والوظيفية للرياضي (تدليك - الراحة - الإيجابية للاعب) مع إدماج بعض التمرينات التي لا تتناسب مع مقدرة اللاعب الرياضي بسبب الإرهاق أوعدم استخدام احتياطات الأمن.(١٠:٨٣) (٣١:٣٧) (٧٥ : ١)

عدم الاهتمام بمرحلة الإحماء مع التدرج الغير منتظم في التدريبات البد نية والمهارية للوصول لأعلي مستوى علي حساب الإصابات الرياضية حيث يعتبر الإعداد ألبدني السليم ضمانا لحدوث الإصابات حيث يشير كاش cash)-(١٩٩٧) أنه ترجع الإصابة غالبا لخطأ في التكنيك وكذلك وليم Willia(١٩٧٨) أن الخطأ في التكنيك يتسبب في نشوء رضوض داخلية تؤدي لإثارة الأنسجة وتمزقات عضلية.(٥٨ :٢٥٢) (٢٥ : ٣٠٨) (١٨ :٤)



شكل (٥)(٥٩ : ٣١)

يوضح المنافسة الشديدة وأثرها في حدوث الإصابة

ا لخلل في تنظيم التدريبات والمسابقات وتمثل (٤: ٨%) من حالات الإصابة مع التخطيط الخاطئ للبرنامج التنافسي وكذلك عدم مراعاة الخصائص الفردية حيث يذكر كلا من كلافس وليون **KialfS & luon**(١٩٨١) أن سن البلوغ هو الذي يحدث فيه أكبر نمو لمعظم أجزاء الجسم يصاحبه معدل بطئ في أجزاء تشريحية مثل تأخر مراكز التمعظم عند أطراف العظام.

(٦٢ :٤٥) (٥٩: ١) (١٠ : ٨٤)

ويذكر تيكر Tucker (١٩٩٥)أن حدوث الإصابة يختلف من عمر لأخر ففي صغار السن يمكن أن يصابوا بالتواء (الكسر الأخضر) وذلك غير معروف لكبار السن ٠ (٤٨ : ١٧)

وفي مرحلة النضج حيث يكون الجندي وصل لمرحلة التنافس الشديد الأمر الذي يجعلة عرضه لممارسة تمرينات عنيفة للوصول إلي المستوى المطلوب ٠ مما يتسبب في إصابة عضلاته وعندما يصل لفوق الثلاثين تتغير نوع الإصابة فإن اللاعب يجد صعوبة كبيرة في الوصول لمستوى التنافس وباستمراره في الجهد الشديد وقد تودي به للإصابة وخاصة في أوتار العضلات وأربطة المفاصل حيث يظهر أيضا مبادئ تيبس العظام المفاصل في هذا السن حيث تظهر الخبرة والمهارة مع الإقلال التدريجي في اللياقة البد نية٠ (٤٠:٨٤) (٥ : ١٦)



شكل (٦) (٥٩ :٦٨)

توضح الحرارة وأثرها علي اللاعب

سوء الأحوال المناخية حيث تمثل ٢ـ ٦% من حالات الإصابات فعدم التنبيه إلي خطورة التدريب في ظروف مناخية قاسية كالارتفاع في درجة الحرارة أو سقوط الأمطار أو الثلوج فضلا عن التهوية والإضاءة الجيدة والتأقلم المرتفعات واتخاذ الحيطة الكافية للتدريب مع حالة الجو. (٥٩ : ٢)(١:٧٣)

عدم ملاءمة الملابس لنوع الرياضة قد تسبب العديد من المشاكل مثل الشورت الغير مناسب والفانلة ووسائل الوقاية ٠(٣٢ : ١٦)

ويؤكد تيكر TUCKER (١٩٩٥) علي أن الملابس يجب أن تكون مريحة ومصنوعة من مواد طبيعية لتسهل تبخر العرق والحذاء الذي يرتديه اللاعب يجب أن يتلاءم مع طبيعة الملعب والعناية أيضا بالجوارب حيث يفضل أن تكون قطنية ومناسبة لمقاس القدم والاهتمام بنظافة القدمين وتقليم الأظافر وجعلها دائرية بشكل إصبع القدم٠(٣١: ٤٨) (٣٢ : ١٦) (٥:١٩٤)

عدم الالتزام بالأوامر الطبية يمثل ٢-١٠% حالات الإصابة مع الفحص الطبي الكامل والغذاء الكافي والراحة الكافية والتدرج في نهايات الجرعة التدريبية٠ (٨٧:١٠) (١٩:٢) (٢٤ : ٢٢٨)

٥/١/٢ العوامل الداخلية التي تؤدي لحدوث الإصابة:

حالات الإعياء والإرهاق الشديد حيث يؤدي التعب إلي خلل وتناقص في التناسق في العمل المفصلي ويقلل مدي اتساع الحركة بين المفاصل ويصاحبه فقدان السرعة والمهارة ٠(١٣:١٢)

التغيرات في الحالة الوظيفية لبعض أجهزة الجسم عند الانقطاع عن التدريب لفترة طويلة حيث أن ذلك يعرقل ويعوق تنفيذ التمارين التي تتطلب

أداء عنيف مع حركات متناسقة ولذلك يجب علي المدرب أو المدرس الالتزام الشديد بتعليمات

عدم الاستعداد البدني للرياضي لأداء تدريبات صعبة أو معقدة لتأدية بعض الحالات المركبة في الجمباز والغطس مع قلة القدرات البد نية للاعب كما أن المنافسة بدون الإحماء اللازم بالقدرات المطلوبة تؤدي لحدوث الإصابة (٧٤: ٣) (٦٤ : ١)

كذلك تختلف الإصابة ما بين الذكور والإناث نظرا لاختلافهم في الهيكل العظمي والعضلي فعظام الانثى أقل وزنا واكبر في الشكل مما يجعله أكثر عرضة للإصابة نتيجة للشد الزائد علي العظام، وتتميز الانثي بالمرونة الزائدة مما يجعها عرضة لإصابة الأربطة (٧١:١٥) كما أن الوزن يشكل قوى ضغط كبير علي المفاصل خاصة عندما يتخذ وضعا منحرفا وبالتالي يتعرض للالتواء أو التمزق حيث يشير كرتيزمير Cretzmeyer (١٩٧٤) أن هناك علاقة بين وزن الجسم والإصابات الرياضية ٠(٤٧ : ٣٥) (٧١ : ١-٢) (٦٨ :١)

٢/١/٦ الأعراض الرئيسية لإصابات الملاعب كما يلي:-

١- وجود آلام بمكان الإصابة.

٢- حركة غير طبيعية بالمفاصل.

٣- وجود ضعف أو ضمور بالعضلات.

٤- عدم قدرة اللاعب علي المشي أو الحركة بطريقة سوية.

٥- وجود الورم بمكان الإصابة.

٦- تغير في لون منطقة الجلد بمكان الإصابة.

٧- ألم عند الضغط علي مكان الإصابة.

٨- وجود الألم أثناء القيام بعمل عضلي معين.(١ : ١١)



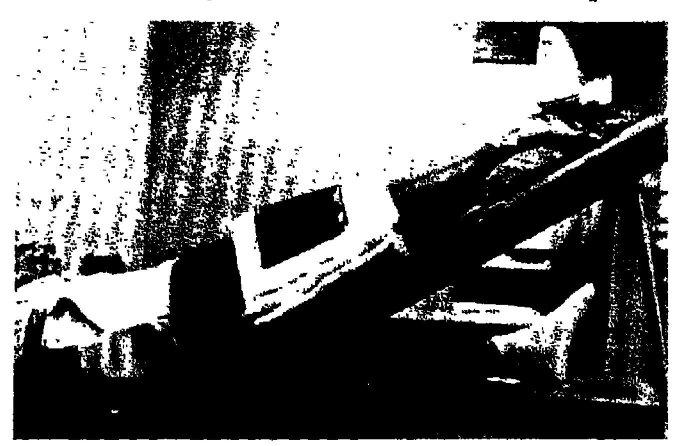
شكل (٧)(٥٩ :٣٨)

الألم أول عرض من أعراض الإصابات الرياضية

٦/١/٢ الإجراءات الأولية للإصابات الرياضية:

وهي بعض الإجراءات الأساسية التي يجب اتخاذها عقب حدوث الإصابة الرياضية و ذلك قبل نقل المصاب إلي المستشفى ومعرفة تشخيص حالته التي يشكو منها.

حيث تتخلص في ست إجراءات نعبر عنها بالحروف الآتية **PRICES**



شكل رقم(٨)(٥٩ :٤)

يوضح إجراءات الإسعاف الأولي

أولا: الوقاية prophylactic

حيث ترجع إلي التحذيرات التي تحول دون حدوث الإصابة أو تفاقمها، وتتضمن إيقاف الأنشطة المتسببة في حدوثها ، وكذلك تثبيت مكان الإصابة . (٥٩ : ٣)

ثانيا: الراحة REST

الراحة ضرورية لأن مواصلة التدريب والنشاط وعدم الراحة والسكون يزيد من الإصابة كذلك إن استمرار العمل علي الجزء المصاب يؤدي إلي تأخير استعادة الرياضي لمستواه عقب الإصابة،نظرا لزيادة النزيف الداخلي و بالتالي زيادة سرعة الدورة الدموية لذلك يجب تهدئة اللاعب ، و تعمل الراحة أيضا علي تقليل إفراز هرمونات الإثارة مثل الكورتيزون ،الهيمكتريت ،الأدرينالين ،النوروادرينالين فإن هذه الهرمونات تتزايد في الإفرازكلما بذل مجهود بعد الإصابة.

(٣٧ :٤) (٦٣ : ١) (٦٩ : ١) (٤٤ : ٣٦)

ثالثا: الثلج : Ice.

استخدام الثلج أو التبريد سوءا كان ثلج مجروش أو محافظ جيل أو اسبراي رشاش بعد وقوع الإصابة ولمدة أربع وعشرين ساعة فقط في حالات الإصابة العادية أما الإصابة الحادة يتطلب ٧٢ ساعة (٣٧ :٥٢) (٤١:٣٧).

ويستخدم التبريد لما له من تثير إيجابي في الحد والتخفيف من الورم بمنع النزيف الداخلي حيث انه يؤثر علي الأوعية الدموية بتقلصها ، و بالتالي منع انسكاب المذيد من الدم من الأوعية الدموية للعضو المصاب • ويشار إلي الاستخدام السريع للتبريد للإقلال من فترة العلاج(١٦ : ١٢٤)(١ : ١٠٧)•

رابعا : الضغط: Compression

أي ضغط الجزء المصاب وذلك بالأربطة والأشرطة المناسبة أو الوسائل البديلة حتى يمكن الحد من عملية الورم وإيقاف الآرتشاحات الداخلية وحماية الجزء المصاب من الاحتكاك أو الارتطام بمؤثر خارجي يزيد من تفاقم الإصابة.

ويمكن الضغط بكيس الثلج نفسه أو بدونه وفي هذه الحالة يمكن ربط الجزء المصاب برباط ضاغط ووضع الثلج فوقه ولا داعي لمنشفة فالرباط يقوم بنفس المطلوب •(٣٨: ٢٣-٣٣)

خامسا: الرفع : Elevation

أي رفع الجزء المصاب فوق مستوى القلب حيث أن ذلك يعمل علي التقليل من الارتشاح الداخلي، بصرف السوائل الزائدة • كما له مردودة الطيب في مساعدة الدم الوريدي علي الوصول إلي القلب بسهولة و يسر وبالتالي مساعدة الدورة الليمفاوية، مما له الأثر الطيب في الحد من الورم بمكان الإصابة •

سادسا:التثبيت: SUPPORT

هي التثبيت بأي وسيلة من الوسائل المختلفة، حيث نعمل علي تثبيت وحماية الجزء المصاب من الحركة التي قد تؤدي إلي تفاقم •(٥٩ : ٤)

٢/١/٧ مراحل تشخيص الإصابات الرياضية :

تتطلب إجراءات تصنيف الإصابات الرياضية ضرورة التعرف عليها وملاحظة كيفية حدوثها • فإن تشخيص الإصابات الرياضية يخضع للأسس المتعارف عليها طبيا والتي ترى أنه يجب علي المدرب أن يكون ملما بكل صور الإصابات وأسبابها و طرق الوقاية و الحد منها حتى يتثنى له وضع وسائل الحماية والوقاية لمنع تكرارها أو حدوثها و تنقسم إلي :

أولا : الملاحظة:

- يجب معرفة وتحليل الحركة المطلوبة لنوع النشاط الممارس.
- تحليل الحركة السلبية للإصابة.
- معرفة الحالة العامة هل هناك ورم - ارتشاح دموي - ضمور عضلي - تشوه عظمي.
- معرفة حالة الجلد وهل هناك تغير في اللون الطبيعي أو به جروح أو ورم أم انخفاض - أماكن الألم - أثار جراحة سابقة •
- معرفة حال العضلات وشكلها (أورام - انخفاض في سطحها) •

ثانيا: الحركة العضلية السلبية والإيجابية:

تتم الحركات العضلية الإيجابية بأن يحرك المصاب بإرادته كل العضلات في اتجاه منشأها ووظيفتها التشريحية وملاحظة(مدى الحركة - وقوتها - استمرارها - حدوث أصوات مصاحبة للحركة - حدوث ألم مصاحب للحركة - مكانها) •

ويتم إحداث الحركة السلبية بواسطة المعالج كما يلي:

بإحداث حركات للعضلات والعظام والمحافظ الزلزالية للمفاصل و إحداث شد قوي في مفصل يؤكد ثباته وقوته•

ثالثا: قياس مدى الحركة العضلية:

١. **القياس الإيجابي :** ويتم فيه قياس مدى المفصلية مما يؤديه المصاب من أقصى حركة ممكنة للمفصل •

٢. **القياس السلبي :** ويتم فيه قياس مدى الحركة بالمفصل والتي يقيم أداءها للمصاب بواسطة المعالج مع ملاحظة الأتي :

إذا كانت الحركات السلبية والإيجابية للمفصل محدودة و مؤلمة فإن الإصابة غالبا ما تكون في العضلات الباسطة أو القابضة للمفصل ،

٨/١/٢ الإصابات الرياضية:sport injuries

كثيرا ما يتعرض جسم الإنسان إلي الإصابات الرياضية في جزء او أكثر منه وقد يكون في العضلات أو الأربطة أو الأوتار، وقد يكون في المفاصل و الغضاريف أو العظام وغيرها معا ، الأمر الذي يجعل جسم الإنسان عرضة للإخطار الصحية ،

ونظرا للتأثير الإيجابي علي كفاءة الجسم و تحسن الأداء الوظيفي الفسيولوجي وعمليات الهضم والإخراج نتيجة للممارسة ا لرياضية ،فإن الباحث يري أهمية ذكر الإصابات متضمنا الأسباب الخاصة لكل إصابة علي حدة ،

أولاً: الكدم: CONTUSION

هو تهتك أو تحطم أنسجة الجسم سواء الأنسجة اللينة(العضلية الأربطة ـ ،،،) أو الأنسجة الصلبة (العظام) نتيجة تأثير قوة اصطدام خارجية بجسم اللاعب تؤدي إلي حدوث انفصال باتصال جلد المنطقة المصابة ،وهي من أكثر الإصابات انتشارا إذا ما قورنت بالإصابات الأخرى فقد تصل نسبة انتشار ٨٠ : ٨٥ % من الإصابات المختلفة ،(٣٦ : ٤٧) (٣٩:٣٧)

*أعراض الكدم: signs, symptoms of contusion

١ـ ألم في مكان الإصابة تختلف شدته باختلاف الصدمة ومكان الإصابة ،

٢ـ ورم في مكان الإصابة أما سطحي أو عميق ،

٣ـ ألم وغضاضة علي مكان الإصابة ،

٤ـ الشعور بتحمل الألم عند الضغط علي مكان الإصابة ،

٥ـ زيادة درجة حرارة الجزء المصاب ،

٦ـ تغيير لون الجلد يبدأ باللون الأحمر ثم السواد ثم الازرقاق ،

أ- كدم الجلد:

ويتميز هذا بتغير لون الجلد و سطحة من حيث الحجم وهي لا تحتاج سوي تطهير الجلد وهو لا يعتبر عائقا عن ممارسة النشاط الرياضي ٠

ب- كدم العضلات:

وهو من أهم أنواع الإصابات لما له من تأثير سلبي علي قدرة اللاعب عن الاستمرار في الأداء، و يصاحب هذه الإصابة تغييرات فسيولوجية في مكان الإصابة تتمثل في الورم والإرتشاح الداخلي وتغيير لون الجلد(٣٦ : ٤٨)

جـ- كدم العظم:

وتحدث هذه الإصابة في منطقة عظمية خالية من العضلات كعظم القصبة ـ الساعد ـ الزند - عظام الإصبع (٣٦ : ٤٨) (٣٧ : ٤٠)

د- كدم المفاصل

من اشد وأصعب الكدمات حيث قد يحدث نزيف قي المحفظة الزلالية فضلا عن النزيف الدموي ، ويستدل علي ذلك عن طريق تحريكه ضد مقاومة فيزداد الألم ، و يعتبر مفصل القدم من أكثر المفاصل عرضة لهذه الإصابة (٣٦ : ٤٨) (٣٧ : ٤١)

هـ- كدم الأعصاب :

وهو الكدم الذي يحدث في منطقة تمر بها الأعصاب والتي تتأثر بالكدمة بصورة مباشرة، عادة تكون مكشوفة و لا يوجد بها الكثير من العضلات مثل العصب الذندي و العصب بجوار عظم الشظية و قد تستمر عدة ثواني أو تمتد لعدة ساعات و أحيانا تسبب شلل مؤقت وذلك طبقا لطبيعة الإصابة ٠ (٣٦ :٤٨) (٣٧ : ٤١)

ثانيا التمزق: rupture .laceration

يعتبر التمزق العضلي من الإصابات الهامة في المجال الرياضي حيث تعتبر إحدى إصابات العضلات ٠ وهي أساس الأداء الحركي للنشاط الرياضي، تحدث في العضلات و الأربطة و الأوتار أو الأنسجة الضامة المحيطة بالعضلات، حيث تتمزق بعض ألياف العضلات أو الأربطةأو الأوتار و تزداد الآلام وتزداد هذه الإصابة بزيادة عدد الألياف المتمزقة٠(٣٧ :٤١)

*** أسباب التمزق : causes of rupture**

١- عمل عضلي مفاجئ يذيد في مداه عن مدي مطاطية العضلات .

٢- عدم توافق المجموعات العضلية العاملة .

٣- حمل بدني عالي الشدة لاتتحمله العضلات و لم تعتاد علي أداؤه .

٤- إشراك اللاعب في مباريات قبل إتمام شفائه من التمزق السابق .

٥- إهمال عامل الإحماء المناسب لنوع النشاط الممارس وطبيعة العوامل الجوية .

*** الأعراض : signs , symptoms of rupture**

١- الم تزداد حدته حسب الإصابة و موضعها وقد تكون في بطن العضلة او في مكان إندغامها بالعظام .

٢- صعوبة بالغة عند تحريك العضو المصاب .

٣ - الشعور بعدم ليونة أو مطاطية العضلات المصابة و الإحساس بشد أو توتر .

٤ - في حالة التمزق الشديد من الممكن سماع صوت (فرقعة) في مكان الإصابة .

٥ - ارتشاح داخلي مصاحب بورم حول مكان الإصابة .

٦ - عند حدوث التمزق الكامل يمكن ملاحظته بوجود فجوة أو انخفاض غير طبيعي بمكان الإصابة .

٧ - ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب مع التهاب و تغير لون الجلد .

ثالثا : الشد أو الإجهاد العضلي : strain

هي حاله من التوتر تصيب العضلة فيعوق ليونتها ومطاطيتها (النغمة العضلية)، وبالتالي تفقد العضلة المصابة أحد خصائص التي تساعد علي التوافق في العمل مع باقي العضلات ، وحاله الشد عادة تكون نذير سابق لحدوث التمزق وقد يؤدي إلي مالم يفطن الشخص المصاب إلي ذلك ويتعامل معها بالوسائل العلاجية المناسبة.

*** أعراض الشد: signs &symptoms**

١- الإحساس بألم أحيانا يشبه وخذ الإبر .

٢- الشعور بعدم ليونة أو مطاطية العضلات المصابة والإحساس بالشد أو التوتر

٣- عدم الاستجابة الكاملة للأداء الحركي بالمدى المطلوب .

رابعا التقلص: KRAMB

وهو يعتبر ظاهرة شائعة الحدوث بين الرياضيين والذين يتدربون باستمرار لدرجة التعب والإجهاد. وقد يؤدي إلي العجز الرياضي عن الأداء ولو لفترة مؤقتة، وهي ظاهرة تصيب الرياضيين حتى أصحاب المستوي البدني العالي فتصل عند لاعبي كرة القدم (٤٥%)، وهو عبارة عن انقباض تشنجي لا إرادي مستمر وقوي مصحوب بآلام تصيب عضلة أو مجموعة عضلية، وقد يكون إثناء المجهود البدني العضلي أو إثناء الراحة أو حتى إثناء النوم، ومن أكثر العضلات عرضة لهذا التقلص عضلات خلف الفخذ وخلف الساق وعضلات البطن وبعض العضلات القابضة لأصابع اليد والقلب. (٣٧ : ٤٥)

***أسباب التقلص العضلي:- cause of kramb**

١- الإجهاد والتعب المستمر .

٢- السهر وقلة النوم .

٣- البرد والإحساس به .

٤- النقص في أملاح الجسم نتيجة العرق الغزير المستمر وشرب سوائل دون تعويض الملح المفقود من العرق .

٥- نقص كمية الأكسجين الوارد للعضلات إما بقصور في نشاط الدورة الدموية أو لانخفاض مستوي الأكسجين الجوي في نفس المكان، خاصة إذا كان مرتفع بنسبة كبيرة عن مستوي سطح الأرض .

١- تراكم نواتج الاحتراق الداخلي بالأنسجة العضلية .

٢- خلل في الوسط الكيميائي الكهربي بخلايا العضله المصابه (٣٧ : ٤٥)

***أعراض التقلص العضلي: signs, symptoms**

١- تقلص شديد دائم لا إرادي .

٢- ألم مصاحب للتقلص .

٣- صعوبة تحديد العضو المصاب.

خامسا: الالتــواء: sprain

تحدث هذه الإصابة خاصة الطرف في الطرف السفلي والعلوي، حيث تنتج عن إصابة مباشرة أو غير مباشرة نتيجة حركة فجائية غير متوقعة من المفصل علي سطح غير مستوي أو بإعاقة زميل أو منافس أو سقوط خاطئ ، حيث يترتب عن هذه الإصابة تباعد السطوح المفصلية تباعدا غير طبيعي لحظي دون حدوث خلع لها ، ويقع تأثير الإصابة علي الأربطة والأوتار والغضاريف المكونة للمفصل ٠

* أعراض الالتواء :– signs, symptoms

١.ألم يزداد بزيادة الالتواء وشدته٠

٢.ورم نتيجة للارتشاح الداخلي يزداد بالتدرج خلال الساعات التالية للإصابة

٣.قد يتغير لون الجلد حول مكان الإصابة ٠

سادسا الخلع : DISLOCATION

وهي أحد الإصابات الشائعة في كرة اليد وكرة القدم، مثل خلع مفصل الكتف ٠ ويعتبر الخلع هو خروج أو انتقال لأحد العظام المكونة للمفصل بعيدا عن مكانها الطبيعي التشريحي نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة، وهو أحد أنواع الإصابات الكبيرة وعادة يصاحب الخلع بتهتكات في بعض الأنسجة الرخوة المحيطة والمتصلة بالمفصل خاصة أربطة المفصل ٠

* أعراض الخلع :– signs, symptoms

١.ألم شديد بالمفصل المخلوع٠

٢.استحالة الحركة ٠

٣.تزداد شدة الألم عند محاولة تحريك المفصل المخلوع أو الأعضاء المتصل بها ٠

٤.تشوه واضح في مكان الخلع وتظهر فيه ارتفاعات وانخفاضات غير مألوفــة ومختلفة تماما عن نفس الجزء المماثل بالجسم ٠

٥.تورم المفصل في حالة حدوث نزيف داخلي يزداد خلال الساعات التالية للإصابة

٦.تقلص العضلات المتصلة بالمفصل٠ (٣٧ : ٥٩)

سابعا : الكسر: fracture

يعد من الإصابات الكبيرة ويصيب العظام بقطع في استمراريتها وانسيابيتها نتيجة لاصطدام مباشر أو مواجهة قوة اكبر من العظم نفسه، وقد يحدث في المجال الرياضي نتيجة للارتطام ببعض الأجهزة أو السقطات الشديدة بطريقة مفاجئة أو الاحتكاك بالمنافس ·

*** أنواع الكسور:–**

١- كسر كامل حيث تتكسر فيه العظمة لقطعتين أو جزئين منفصلين متباعدين أو يظلان متلامسان ·

٢- كسر غير كامل (شرخي) وفيه لا تتكسر العظمة بالكامل بل تبقي احد أجزائها متماسكة ومتصلة ببعضها·

٣- كسور العود الأخضر حيث تتكسر العظمة بالكامل ولكن يبقي الغشاء الخارجي بدون قطع وعادة يحدث في الأطفال·

*** أعراض الكسر : signs, symptoms**

١.ألم في مواضع الكسر · ٢.أحيانا سماع صوت حدوث الكسر ·

٣.تشوه في مكان حدوث الكسر لظهور حركة في موضع لتصح فية الحركة ·

٤.تورم في موضع الكسر · ٥. ثقل الطرف أو الجزء المصاب ·(٣٧ : ٤٨)

٩/١/٢ الوقاية في الإصابات الرياضية: PROPHYLATIC

مما سبق نرى أن أهمية الاهتمام بالوقاية من الإصابات الرياضية حيث تتعد الآراء والاتجاهات والتعليمات الوقائية والعلاج · لذلك يجب أن نضع خطط وبرامج الإعداد قبل الموسم للوقاية من الإصابات ، يكون ذلك عن طريق التقارير السابقة وتجميع البيانات الشاملة عن الإصابات ،حيث أن الاستخدام الجيد لهذه المعلومات في إعداد برامج للوقاية لن يقضي علي الإصابات نهائيا ولكن بدون أدنى شك سوف يساعدنا علي الإقلال منها ومنح أفاق جديدة للتفكير في وسائل جيدة للوقاية· (٣:٦٤) (٣:١)

كما يجب أن تتضافر كل الجهود لمنع حدوث الإصابات · والتي يمكن آن تكون بصورة فردية أو جماعية أو في صورة مجتمعات ·

وعلي سبيل المثال فان إجراءات الوقاية الفردية تتمثل في الكشف الطبي و الاختبارات البد نية و الإحماء الجيد والتهدئة بعد الأداء · مع الاهتمام بمراحل التعلم

الحركـي و التدريـب و الـتغذية المناسـبة ، إمـا العـامل الثانـي فيتمـثل مـن خـلال مجموعـات، فـتقوم بجمـع المعلومـات و العلـوم الطبـية وإعـداد محاضـرات للاعبيـن للتأكيد علي الاهتمام بوسائل الوقاية ،

العـامل الثالث الذي يقوم به المجتمع فيمنع حدوث الإصابات الرياضية حيث تأخذ وقتا طويل الأمد، يتمثل من خلال وضع خطط عديدة و استراتيجيات، وعلي سبيل المثال توفير مسـاحات و أماكـن آمـنة للممارسـة الرياضـية و توفير أماكـن و طـرق خاصـة للاعبـي الضـاحية و المشـي و راكبي الدراجات بعيدا عن طرق سير السيـــــارات ، (٣: ٥٩) .

يؤكد كلا من **مالكو لم وبيل Malcolm, Paul** (١٩٩٧)أن عملية منع حـدوث الإصـابة نـتيجة لاسـتخدام وسائل مـختلفة وخطـط مختلة سـوف تحـافظ علـي الرياضي بعيدا عن ألم الإصابة، (٦:٣٥) (٩:٥٦)

ويـذكـر صـالح الزغبـي(١٩٩٥) أن المحافظـة علـي اللـياقة البد نـية تجنـب خمـول العضـلات ، والعـلاج الفـوري لأي إصـابة والمحافظـة علـي الجـزء المصـاب وعـدم تحريكه تعد من أهم النقاط التي يجب مراعاتها للوقاية من الإصابات، (١٢:١٤)

ويـرى محمد قـدري بكـري (٢٠٠٠)أن دراسـة الإصـابات الرياضـية لكـل نشـاط يمكننـا إلـي حد كبير للتنبؤ بهـا وبالتالـي يمكـن التحذيـر من نشأة هذه الإصابات والعمل علي تلافيها والوقاية منها ،(١٩:٤٠)

ولقد انـتهى باشـكيروف ونـيلزينا BASCKERO NELZINA (١٩٨٠،١٩٨٢) بعد عديد من سنوات الدراسة والبحث إلي أن الكثير من الإصابات يمكن توقعها وبالتالي التحذير والوقاية منها، (٢٩:٣٨)

كمـا يجب أن نجعل الوقاية من الإصـابة هو المرتـبة الأولـى عند أي مسئول عن إعداد وتدريب اللاعبين ،(٦٤:٣٢)

إجراء فحص طبـي شامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامة اللاعب وشفاءه من الإصابات (٤٠ :٧٧) (٣٠ : ٤٩) (١١ : ٥٢) (٢٨ :١٧)

الاهتمام بـالإعداد البدنـي المناسـب من خلال تقوية عضـلات الجسم المختلفة وزيـادة حجمهـا وقوتهـا عـامـل أساسـي فـي الوقايـة من الإصابــات (٥٥:٢٨) (٢٠٥:٣٢) (١٥ :٩٨-٩٩) (٤٢ :٦٥) ويجـب أن تـبدأ عـند اختيار ألاعبيـن ، فيجـب أن تـتوفر فيهم الصفات البدنية العامة التي تؤهلهم للممارسـة الرياضـية ،

الاهـتمام بالـتوافق العضـلي العصـبي والـذي يساعد علي تقليل نسبة الإصابات والوقايـة مـن حدوثهـا. مـراعاة وقت الجرعة التدريبية للإفراد حيث إنهم أكثر عرضة

للإصابات و مع زيادة الجرعة التدريبية فان ذلك يضطرهم إلي بزل جهد كبير لتحريك أجسامهم مما يقلل من سرعة رد الفعل ويعرضهم للمزيد من الإصابة، مع الاهتمام ببرامج الإعداد و التدريب اللازمة و الواجب توافرها للوصول لحد المنافسة حيث أن أي نقص في برامج الإعداد قد يؤدي إلي حدوث الإصابة .

مراعاة الاهتمام بالإحماء حيث انه من القوة و سرعة الحركة و يزيد مطاطية الأنسجة و يقلل من التمزقات.(١٢ :٣٠٤) (٢٢ :٢٧) (٦٨ :٢) (٥٧ :١-٥٩)

مراعاة الاهتمام بتوفير المرونة للمفاصل حيث إن هذا العنصر وحده قادرا علي تقليل الإصابات الرياضية بنسبة كبيرة (٣٨ : ٣٥)(١ : ٨٥) (١٩ : ٢١)

إرشاد اللاعبين إلي العادات الصحية حيث أن الاستهتار قد يؤدي إلي السقوط في الإصابة. (٤١:٤٠٢) (٤١:٨٣) (٧٥ :٣)

تجنب الشحن الذائد حيث أنه من شأنه أن يؤدي إلي التسرع في بذل الجهد بدون تعقل أو سرعة الشعور بالانضغاط وبالتالي تكرار حدوث الإصابات.

تجنب سرعة العودة للملاعب عقب الإصابة إلا بعد التأكد من انتهاء برامج التأهيل والخضوع لعدة اختبارات للتأكد من شفاءه والوصول للمستوى المطلوب. (٥:١٦٨) (١٦: ٨٦-٨٧)

الامتناع عن تناول العقاقير والمنشطات حيث انها تساعد اللاعب في البداية علي بذل جهد يزيد عن إمكانيات اللاعب الفسيولوجية مما قد يتسبب في حدوث الإصابة وقد لا يشعر بها، مما قد يؤدي في النهاية لتفاقهما. (١٥:٢٥)

سلامة ساحات ومعدات الممارسة الرياضية واكتمال شروط الأمن والسلامة لكافة المعدات والأدوات. (٦٥ : ١-٤)

اختيار ملابس تتلاءم مع نوع الرياضة الممارسة. عدم إجبار اللاعب علي الأداء وهو غير مستقر نفسيا وبدنيا وذهنيا، مما يجعل قدرته علي التركيز العصبي والعضلي ضعيف وبالتالي قد تعرضه للإصابة. و الاهتمام بالبرامج التدريبية الخاصة بالوقاية من الإصابات، حيث أن هذه العوامل من شأنها أن تعوق اللاعب عن ممارسة النشاط الرياضي، وإهمالها يؤدي لتفاقم مزمن للإصابة مما قد يطيل من فترة العلاج و يمنعه عن الممارسة النهائية للرياضة (٦٥:٣٢- ٦٦) (٤٤:١٩) (٦٨: ١-٢) (٧٥ :١-٢)

٢/ ٢/الدراسات السابقة و المرتبطة:

استخدم الباحث(١٩)دراسة خلال الفترة الزمنية من عام (١٩٨٧ م وحتى ٢٠٠١ م) حيث احتوت هذه الدراسات علي (١١) دراسة عربية و (٨) دراسات أجنبية .

٢/٢/١ الدراسات العربية :

م	العنوان	أهداف البحث	المنهج
١	محمد قدري بكري (٣٨) ١٩٨٧م دراسة تحليلية عن الأسباب الرئيسية للإصابات الرياضية.	التعرف علي ال أسباب الرئيسية للإصابات الرياضية.	المسحي
٢	محمد قدري بكري (٣٧)١٩٨٧م دراسة خصائص الإصابات الرياضية لجمهورية مصر العربية.	التعرف علي أكثر الأنشطة عرضة للإصابات خلال ثلاث أعوام مع تحديد موضع كل إصابة.	المسحي
٣	فؤاد رزق عبد الحكيم (٢٥) ١٩٩٠ خصائص الإصابات الرياضية لدى ناشئي مسابقات الميدان والمضمار بالأندية الرياضية ومراكز الشباب.	التعرف علي نوع ومكان الإصابة لدى المبتدئين في مسابقات الميدان والمضمار.	الوصفي
٤	مفتي إبراهيم ومحسن دوري(٥)١٩٩١ دراسة الإصابات الشائعة بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة.	التعرف علي إصابات لاعبي كرة القدم في الأماكن والمراكز المختلفة.	المسحي
٥	غازي يوسف وإبراهيم صالح) (٢٢) ١٩٩٢ دراسة المعدلات النسبية لبعض الإصابات الرياضية في السعودية والإمارات في بعض الأنشطة الفردية والميادين.	التعرف علي الأنشطة الرياضية التي يتعرض ممارسوها للإصابة مع معرفة مكان ومعدل حدوث الإصابات.	المسحي
٦	محمد يوسف محمد(٤٣)١٩٩٢ دراسة الإصابات الرياضية للاعبي كرة اليد وأسباب حدوثها	التعرف علي نوع ومكان وسبب الإصابة وتنوعها مع مراكز اللاعبين.	المسحي.

	العينة	الأدوات	النتائج
١	٦٠ خبير- ٦٠ لاعب	استمارة استطلاع الرأي	ضرورة العناية بكافة عناصر الإعداد ا لبدني لأثره الفعال في الوقاية من الإصابات.
٢	١١٠٧ إصابة لعدد ١٨ نشاط.	الوثائق والسجلات	كرة اليد أكثرالأنشطة عرضة للإصابات وأكثرها شيوعا الانزلاق الغضروفي والكسور والخلع وغضروف الركبة خلال فترة التدريب.
٣	٥٠ ناشئ من ١٦- ١٨عام	استمارة استبيان سجلات طبية مقابلة شخصية.	في الجري أكثر الإصابات انتشارا هي تمزقات وكدمات في الفخذ والركبة والقدم وفي الوثب أكثر الإصابات انتشارا هي تمزقات و التواءات - التهاب كدم في فخذ والقدم والجذع والساق.
٤	١٠٠ لاعب تحت ٢١	الملاحظة المقابلة الشخصية سجلات المراكز الطبية	أكثر الإصابات شيوعا الشد ثم الكدمات ثم التمزقات وان نسب الإصابة تختلف من مركز إلي أخر.
٥	١٨٦٦ لاعب من السعودية من ٢٢- ٢٨ عام ... ١٨٦٦ لاعبين الإمارات - ٢٨-٣٠ عام.	النماذج والسجلات الطبية والصور الفوتوغرافية لحالة الإصابة.	كان ترتيب إصابات كرة اليد في المرتبة الأولى بمعدل ٥,٢٠ في السعودية وبمعدل ١١,٦ في الإمارات بينما كانت الإصابات كانت في الرسغ والكتف وأصابع اليد.
٦	١٣٢ لاعب، ١١ مدرب.	مقابلة شخصية واستمارة جمع البيانات.	ترتيب نسب حدوث الإصابة كالأتي: كدم - تمزق - التواء - شد - خلع - أكثر الأماكن عرضة للإصابة الركبة - الفخذ مفصل القدم ثم كف اليد والكتف.

م	العنوان	أهداف البحث	المنهج
٧	هشام أحمدسعيد (٤٥)(١٩٩٢) الاصابات ألرياضيه للاعبي الكره ألطائره الأسباب طرق الوقايه ،	التعرف علي الأسباب والوقاية وأكثرها شيوعا وأماكنها.	مسحي
٨	ماجد مجلي و عبد الحميد الوحيدي (٤٢)١٩٩٥ دراسة تحليليه للإصابات التي تواجه ممثلي (كرة السلة واليد والطائرة).	التعرف علي أكثر الإصابات انتشارا والأسباب ووقت الحدوث و أكثر المناطق عرضة للإصابة.	وصفي
٩	ميرفت السيد محمد (٣٦) ١٩٩٨م. علاقة بعض القياسات الانثروبومتريه بالإصابات الشائعة في الجمباز بكلية التربية الرياضية بنات الإسكندرية.	معرفة العلاقة بين بعض القياسات، والإصابات الشائعة.	ألوصفي
١٠	خالد محمد بدر (١٠) طنطا ٢٠٠٠ دراسة الاصابات الرياضية للاعبي الجودو وأسباب حدوثها	التعرف علي أكثر الإصابات انتشارا والأسباب المؤدية لإصابات الجو دو.	الوصفي
١١	محمد عبد المعبود (٣٢)القاهرة ٢٠٠٠. الإصابات الرياضية لدى ناشي كرة اليد أسبابها وطرق الوقاية منها.	التعرف علي الإصابات الشائعة وتحديد أجزاء الجسم الأكثر تعرضا للإصابة وأسبابها وطرق الوقاية.	مسحي

م	العينة	الأدوات	النتائج
٧	١٣٢ لاعب، ١١ مدرب، ١١ نادي.	استمارة استبيان	أكثر الأماكن تعرضا للإصابة العظام (السلاميات - أمشاط اليد عظام الساعد ، مفاصل الركبة ، القدم، الكتف، رسغ اليد، العضلات ، الظهر، رسغ اليد، ذات الثلاث رؤوس العضدية) أكثر الإصابات شيوعا الالتواء - الشد - التمزق العضلي.
٨	اربع فرق رجال كرة سله رجال واربعه كرة يد	استمارة استبيان	تحدث الإصابة لعدم الإحماء الجيد، العودة للممارسة قبل اكتمال الشفاء. والاستمرار في الإصابة عند حدوث الإصابة.
٩	٢٤٠ طالبة	استمارة استبيان وسجلات طبيه	كلما زاد محيط المقعدة زاد احتمال الإصابة لدى البنات.. وازدياد احتمالية الإصابة أثناء ممارستهم الجمباز.
١٠	لاعبي الجودو والناشئين والرجال ودرجة أولى موسم ٩٩/٨٩	مقابلات شخصية وسجلات طبية	أكثر المناطق تعرضا للإصابة هي الأربطة ثم العظام ثم العضلات.. مراعاة برامج الإطالة والمرونة والاهتمام بتصحيح أخطاء الأداء الفني وتقنين الجرعات التدريبية.
١١	١٦ ناشئ، ١٦ مدرب كرة يد، ١٦ خبير ، ١١ أخصائي علاج طبيعي، ٨ طبيب.	الاستبيان	سبب الإصابة عدم الاهتمام بالإحماء وعدم التدرج وإهمال عوامل الأمن والسلامة وإهمال الجوانب الصحية وسوء الحالة النفسية.

٢/٢/٢ الدراسات الأجنبية :

	العنوان	أهداف البحث	المنهج
١	فاجر لي Fogerli (٥٣)، ١٩٩٥ إصابات لاعبي كرة اليد	معرفة أكثر الإصابات شيوعا بين لاعبي كرة اليد معرفة أكثر الأماكن تعرضا للإصابة.	مسحي.
٢	كوهن Kohn. D (٦٣) ١٩٧٠، مقارنة إصابات التدريب وإصابات المنافسة.	معرفة طبيعة الفروق بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة.	مسحي
٣	اسمبو Asmbo (٤٦) ١٩٩٩ ، كيفية حدوث الإصابة أثناء منافسات فريق كرة اليد في شرق أفريقيا.	معرفة طبيعة وأسباب وطرق وأماكن الإصابة مع تحديد توقيت حدوث الإصابة.	مسحي
٤	يونـــــــج yeung,p(٧٥) ٢٠٠١ الفحص المنتظم لمنع إصابات الانسجه اللينه للإطراف السفلي لرياضه الجري	حصر وتحديد العلامات المتاحة لمنع إصابات الأنسجة اللينة للجزء السفلي لإصابات الجري.	مسحي
٥	بودن موللرف،Muller (٦٦)٢٠٠١ الإصابات الكبيرة في القفز بالزانة.	دراسة ميكانيكية حدوث الإصابة.	مسحي

م	العينة	الأدوات	النتائج
١	١٤٠ لاعب، ٢٨١ لاعبة	مقابلة شخصية، سجلات طبية	أكثر الإصابات شيوعا بالكدم - الكسر تهتك الأربعة المفصلية - أكثر الأماكن شيوعا : الذراع والأصابع والرسغ والضلوع والوجه.
٢	١٨٦ لاعب، ١٦ فريق	الإحداث الماضية، مقابلة شخصية	هناك اختلاف ما بين إصابات التدريب والمنافسة بمعدل ٠,٨ لكل ١٠٠ ساعة تدريب & ١٧,٥ لكل ١٠٠٠ منافس & إصابات منافسة تكون في الهجوم وإصابات حارسة المرمى تكون في الكوع.
٣	٩ فرق رجال، ٥ فرق سيدات	الاستبيان ، مقابلة شخصية.	٥٢ لاعب مصاب، ٧٧,٦%، ١٥ لاعب ٢٢,٣٩% أكثر الأماكن إصابة هي الرأس ٥٩,٢٤% وأكثرها انتشارا الكدمات ٦٤,١٤% أغلب الإصابات تحدث في النصف الثاني من المباراة.
٤	٣٦لاعب مسافات طويلة	قاعدة بيانات، سجلات طبية.	تزداد الإصابة عند الأحمال التدريبية العالية الحالة الجيدة والحذاء الجيد يمنع إصابات الجري للأنسجة اللينة للقدم ،ارتداء رباط الركبة يمكن أن يؤثر في منع حدوث الألم الداخلي في الركبة نتيجة للجري.
٥	٨ لاعبين من المستويات العليا	مقابلات شخصية، وسائل الاتصالات	تحدث الإصابة في الرجال متوسط عمرهم ١٧,٥ عام. وتحدث عند الوقوع علي الأرض أو جزء في الجسم علي المرتبة والباقي علي العارضة ويوصى بوجود مراتب أو أسطح لينة قريبة من مراتب الهبوط.

م	العنوان	أهداف البحث	المنهج
٦	رومان سيل romaine (٦٧) ١٩٩٨ دراسة سنوية لـ ١٦ لاعب من المستويات العليا لغير المحترفين.	معرفة كيفية حدوث الإصابة التوقيت والمكان.	مسحي
٧	مسمر Maser (٦٤)١٩٩٩	معرفة معدل الإصابة وسببها للضباط القدامى المنضمين علي الكلية الحربية خلال الأكاديمية.	مسحي
٨	هيرت .Heart (٥٧)١٩٩٧ الإصابات الرياضية لجنود المشاة خلال تنفيذ برنامج التحمل البدني	التعرف علي العوامل التي تجعل جندي المشاة عرضة للإصابات.	مسحي

م	العينة	الأدوات	النتائج
١	١٦ لاعب من المستويات العليا لغير المحترفين	مقابلة شخصية ، سجلات	أكثر الإصابات تكرارا إصابات الركبة في المستويات العليا ، زيادة في خطورة الإصابة عند التقيد بمستوى الأداء - الأدوات الواقية كانت مستخدمة بشكل واضح عند المستويات العليا.
/	٢٤٩ ضابط	تقارير طبية مسجلة مقابلات شخصية	الإصابات كانت بنسبة ٩٢% من الضباط المنضمين علي الكلية الحربية.
١	سجلات ٤٨٠ مجند	سجلات طبية	العمر وارتباط الفرد باللياقة البدنية - تعاطي المخدرات من أكثر العوامل التي لها دلالات إحصائية مستقلة.

٣/٢ التعليق علي الدراسات السابقة و المرتبطة :

بعد عرض الباحث للدراسات المرتبطة و التي استخلصها من خلال العديد من الدراسات السابقة التي تناولت التعرف علي الأسباب الرئيسية للإصابات ،واشتملت على نوع ومكان الإصابة وأكثرها انتشارا ، وكيفية الوقاية منها ، إلا انه اقتصر علي الدراسات الأكثر ارتباطا التي تتمثل في المجالات والأهداف التالية

* من حيث المجالات :

أولا: دراسات استهدفت الإصابات الرياضية (أسبابها - الوقاية - تحليل - امن - السلامة) مثل دراسات محمد قدري بكري ١٩٨٧ م وهشام سعيد ١٩٩٢م

ثانيا : دراسات استهدفت التعرف علي نوع ومكان وسبب الإصابة وتنوعها مع مراكز اللاعبين في الملعب مثل دراسة محمد يوسف محمد ١٩٩٢م وفؤاد رزق عبد الحكيم ١٩٩٠ م والمفتي إبراهيم ومحسن الدروي ١٩٩١م ٠

ثالثا: دراسات استهدفت التعرف علي العلاقة بين بعض القياسات والإصابات الشائعة مثل دراسة ميرفت سيد محمد ١٩٩٨م ٠

رابعا : دراسات استهدفت التعرف علي الإصابات الشائعة وتحديد اجزاء الجسم الأكثر تعرضا للإصابة وأسبابها مثل دراسة محمد علي عبد المعبود ٢٠٠٠م وخالد محمد بدر ٢٠٠٠م وماجد مجلي وعبد الحميد الوحيدي ١٩٩٥ م وفاجر لي ١٩٩٥م ٠

خامسا: دراسات استهدفت حصر وتحديد العلامات والأعراض المتاحة لمنع إصابات الأنسجة الكبيرة للجزء السفلي لإصابات الجري مثل دراسة يونج ٢٠٠١م

سادسا : دراسات استهدفت معرفة طبيعة الفروق بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة وتحديد توقيت حدوث الإصابة مثل اسمبو ١٩٩٩ و كوهن ١٩٧٠ ٠

سابعا: دراسات استهدفت ميكانيكية حدوث الإصابة كدراسة بودن موللر ٢٠٠١ ٠

٢ – من حيث الأهداف :-

أولا : دراسات استهدفت المقارنة بين عينات رياضية مختلفة للرياضيين المدنيين و العسكريين مثل دراسة هيرت ١٩٩٧ و دراسة مسمر ١٩٩٧ ٠

ثانيا: دراسات استهدفت مقارنات بين العينات الرياضية المختلفة مثل لاعبي كرة القدم واليد و اللعاب القوي و الجودو مثل دراسة مفتى إبراهيم و محسن الدروي ١٩٩١ و محمد يوسف محمد ١٩٩٢ و هشام احمد سعيد ١٩٩٢ و ماجد مجلي ١٩٩٥ و خالد محمد بدر ٢٠٠٠ و يونج ٢٠٠١ وموللر ٢٠٠١

٣ – من حيث العينة :

أجريت الدراسات السابقة علي عينات من مجتمعات مختلفة:

١- دراسة محمد قدري بكري علي ١١٠٧ لاعب لعدد ١٨ نشاط ٠

٢- لاعبو مستوي الاحتراف مثل دراسة بودن موللر ٢٠٠١ و رومان سيل ١٩٩٨

٣- لاعبو الدرجة الأولي و الناشئين و الرجال مثل دراسة خالد محمد محمد بدر ٢٠٠٠ ٠

٤- دراسات استهدفت مقارنات بين عينات مختلفة من ناشئين و مدربين و خبراء و أخصائيين علاج طبيعي و أطباء مثل دراسة محمد علي عبد المعبود ٢٠٠٠ ٠

٥- دراسات استهدفت اللاعبين تحت سن ٢١ عام مثل المفتي إبراهيم و محسن الدروي ١٩٩١ ٠

٦- دراسات استهدفت القطاع العسكري ٢٤٩ ضابط ، ٤٨٠ مجند مثل مسمر١٩٩٩ و هيرت ١٩٩٧

٣ – من حيث المنهاجية :

استخدمت جميع الأبحاث المنهج الوصفي ا لمسحي نظرا لملائمة لطبيعة الدراسات المختلفة ٠

٤ – من حيث أدوات جمع البيانات:

١- إستمارة استطلاع الرأي (الاستبيان) ٢- السجلات و الوثائق الطبية ٠

٣- الملاحظة و المقابلة الشخصية ٠ ٤- الصور الفوتوغرافية لحلة الإصابة ٠

٥- دراسة الإحداث الماضية ٠ ٦- وسائل الاتصالات المختلفة ٠

٥ – المعالجة الإحصائية : –

استخدمت معظم الدراسات التوصيف الاحصائى (المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الالتواء وكا٢) في اغلب الدراسات

كما استخدمت الارتباطات في معظم الدراسات كما استخدمت الفروق و دلالاتها الإحصائية وتحليل التباين ٠

٦ – من حيث النتائج : –

أسفرت نتائج الدراسات السابقة عن الآتي: –

بالنسبة للدراسات التي تناولت الإصابات الرياضية أسبابها الوقاية الأمن و السلامة حيث أكدت علي ضرورة العناية بكافة عناصر الإعداد ألبدني لأثرة الفعال ٠
مثل دراسة محمد قدري بكري ١٩٨٧ وان اكسر الأماكن تعرضا للإصابة في الكرة الطائرة (السلاميات و أمشاط اليد و عظام الساعد و مفصل الركبة و القدم و الظهر و رسغ اليد و ذات الرؤوس العضدية)و أكثر الإصابات شيوعا الالتواء و الشد و التمزق العضلي مثل دراسة هشام احمد سعيد ١٩٩٢ ٠
بالنسب للدراسات التي تناولت التعرف علي مكان و سبب الإصابة و تنوعها مع مراكز اللاعبين و التي رتبت نسب حدوث الإصابات كالاتى (الكدم و التمزق و الالتواء و الشد و الخلع و اكسر الأماكن عرضة للإصابة الركبة و الفخذ و مفصل القدم و كف اليد و القدم في كرة اليد مثل دراسة محمد يوسف محمد ١٩٩٢ وكذلك أن نسب الإصابة تختلف من مكان لأخر ٠مثل دراسة المفتي إبراهيم

بالنسبة للدراسات التي تناولت التعرف علي بعض القياسات و الإصابات الشائعة أن كلما زاد محيط المقعدة زاد احتمال الإصابة لدي البنات مثل دراسة ميرفت السيد محمد ١٩٩٨ ٠
بالنسبة للدراسات التي تناولت التعرف علي تحديد أكثر اجذاء الجسم تعرضا للإصابة و التي أكدت علي أن أكثر الأماكن تعرضا للإصابة في الجودو الأربطة ثم العظام ثم العضلات مع مراعاة برامج الإطالة المرونة و تصحيح الأخطاء

و تقنين الجرعات التدريبية مثل دراسة خالد محمد بدر ٢٠٠٠ و كذلك أن سبب الإصابة عدم الإحماء عدم التدرج و إهمال عوامل الأمن و السلامة و إهمال الجوانب الصحية الحالة النفسية مثل دراسة محمد علي عبد المعبود ٢٠٠٠ ٠
بالنسبة للدراسات التي تناولت حصر و تحديد العلامات و الأعراض لمنع الإصابة للجزء السفلي أكدت علي أن تزداد الإصابة عند الأحمال التدريبية العالية و ارتداء الحذاء المناسب و رباط الركبة يمكن أن يؤثر في منع إصابات الطرف السفلي مثل دراسة يونج ٢٠٠١ ٠

بالنسب للدراسات التي تناولت معرفة طبيعة الفروق بين إصابات التدريب و المنافسة و تحديد توقيت حدوث الإصابة و التي أكدت علي أن أكثر الأماكن إصابة هي الرأس و أكثرها انتشارا الكدمات وأنها تحدث في النصف الثاني من المباراة في كرة اليد مثل دراسة اسمبو ١٩٩٩ ٠ وان هناك اختلاف ما بين إصابات التدريب و إصابات المنافسة مثل دراسة كوهن ١٩٧٧ ٠

استخلاص عام:

يلاحظ أن الدراسات السابقة اشتملت علي (١٩)دراسة منها (١١) دراسة عربية و(٨) دراسة أجنبية و أن بعض الدراسات تناولت الإصابات الرياضية من حيث المكان و توقيت الحدوث و سبب الإصابة و الأكثر شيوعا مع تحديد العلامات و الأعراض و طرق الوقاية و أن بعضها دراسات عسكرية ٠

و يلاحظ عدم توافر الدراسات و البحوث في المكتبة العسكرية و التي تهتم بأسباب حدوث الاصابة تصنيفها و الوقاية منها و هذا ما دفع الباحث إلي القيام بالدراسة الحالية ٠

و قد استفاد الباحث مما سبق بما يلي:

١ ـ تحديد ماهية وأهمية مشكلة البحث قيد الدراسة ٠
٢ ـ تحديد أسلوب جمع البيانات ٠
٣ ـ استخدام المنهج المسحي الملائم لطبيعة الدراسة ٠
٤ ـ تحديد الهدف الأساسي من الدراسة و التساؤلات المختلفة
٥ ـ وضع خطة المعالجة الاحصائية المناسبة ٠
٦ ـ تصميم إستمارة الاستبيان المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة٠



الفصل الثالث

٠/٣ إجراءات البحث.

١/٣ عينة البحث.

١/١/٣ شروط العينة.

٢/١/٣ توصيف العينة.

٢/٣ أدوات جمع البيانات.

٣/٣ الإجراءات التمهيدية.

٤/٣ اختيار محتوى الاستبيان.

٥/٣ الدراسة الاستطلاعية.

٦/٣ المعالجة الإحصائية.



١/٣ منهج البحث :

نظرا لان هدف البحث يتمثل تصنيف الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة و أسباب حدوثها • فقد قام الباحث باستخدام المنهج، الوصفي كدراسة مسحية علي مجتمع العينة وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة و الهدف منها و لما تتطلبه من جمع للبيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة. وذلك لوصف ما هو كائن ومقارنتة و تفسير النتائج لذلك، استخدم الباحث الاستبيان كوسيلة من وسائل جمع البيانات مع دراسة جميع الظروف المحيطة بالإصابة والإصابات السابقة وأنواعها ومكانها وفترة الاستشفاء وأسبابها ونسب تكرارها وطريقة التدريب وكذلك المقابلات الشخصية مع المدربين و الإداريين وكذلك التواجد الدائم مع أفراد الفرق الرياضية (الجنود) طول الموسم الرياضي نظرا لعمل الباحث كمشرف عام للفرق الرياضية بسلاح المشاة المصري.

٢/٣ عينة البحث:

أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٣٥٤) جندي من الأفراد الرياضيين المشاركين في دوري القوات المسلحة لعدد تسع ألعاب رياضية كالآتي (٦٠) لكرة القدم و(٢٨) لكرة اليد و(٦٠) للضاحية و(٤٦) للنصف ما راثون. و(٢٥) للخماسي العسكري و(٢٥) للكاراتيه و(٣٠) للجودو و(٥٥) لألعاب القوة و(٢٥) للمصارعة.

تم اختيارهم بالطريقة العمدية علي الجنود الرياضيين المصابين سواء كانت إصابة سابقة أو حالية مع تحديد الشروط والمواصفات لسلامة الإجراءات • .حيث بلغت نسبة متوسط أعمارهم ٢١,٧ عام •

جدول (١)

جدول تصنيف عينة البحث

م	النشاط	العدد الإجمالي	العمر الإجمالي	متوسط عمر الاعب
١	كرة القدم	٦٠	٩١٩	١٥,٣
٢	كرة اليد	٢٨	٦٦٩	٢٣,٩
٣	ضاحية	٦٠	١٣٤٨	٢٢,٤
٤	نصف ما راثون	٤٦	٩٥٦	٢٠,٧
٥	خماسي عسكري	٢٥	٥٩١	٢٣,٦
٦	كاراتيه	٢٥	٥٨٥	٢٣,٤
٧	جودو	٣٠	٧٣٥	٢٤,٥
٨	ألعاب قوى	٥٥	١٣١	٢٣,٨
٩	مصارعة	٢٥	٥٧٠	٢٢,٨
	الإجمالي	٣٥٤	٧٦٨٣	

متوسط عمر اللاعب ٢١,٧ سنة.

٣/٢/١ شروط العينة:

١- أن يكون اللاعب من جنود القوات المسلحة (سلاح المشاة).

٢- أن يكون اللاعب ممارسا للتدريب بانتظام.

٣- أن يمارس نوع واحد فقط من الأنشطة الرياضية.

٤- أن يمر عليه موسم رياضي في التدريب.

٥- أن يكون لديه رغبة في أداء الاستبيان.

جدول (٣)

تصنيف فئة العينة

م	النشاط	الفئة		الإجمالي
		(أ) جيوش	(ب) إدارات	
١	كرة القدم	٣٧	٢٣	٦٠
٢	كرة اليد	١٦	١٢	٢٨
٣	الضاحية	٣٦	٢٤	٦٠
٤	نصف ما راثون	٢٧	١٩	٤٦
٥	خماسي عسكري	١٦	٩	٢٥
٦	كاراتيه	١٤	١١	٢٥
٧	جودو	٢٢	٨	٣٠
٨	ألعاب قوى	٢٩	٢٦	٥٥
٩	مصارعة	١٦	٩	٢٥
	الإجمالي	٢١٣	١٤١	٣٥٤

٢/٢/٣ توصيف العينة:

تم تجميع الاستبيان في أخر مدة كل نشاط في دوري القوات المسلحة لعام ٢٠٠١/٢٠٠٢ في تسع أنشطة وهم.

كرة القدم - كرة اليد - المصارعة - الكاراتيه - الجودو - الضاحية - النصف ما راثون - ألعاب القوى - خماسي عسكري.

كما تم تصنيف كل مصابي نشاط رياضي علي حدة واستخلاص نتائج الاستبيان.

جدول (٣)

متوسط سن الممارسة الفعلية

لكل نشاط ن/(٣٥٤)

م	النشاط	الممارسين	العمر بالسنة	متوسط عمر الممارسة
١	كرة القدم	٦٠	٤٨٦,٥	٨,٠١
٢	كرة اليد	٢٨	١٠٦	٣,٧٨
٣	ضاحية	٦٠	١٥٤	٢,٥٦
٤	نصف ما راثون	٤٦	١٣٣	٢,٨٩
٥	خماسي عسكري	٢٥	١٢٩	٥,١٦
٦	كاراتيه	٢٥	٦١,٥	٢,٤٦
٧	جودو	٣٠	١٣٢	٤,٤
٨	ألعاب قوى	٥٥	١٣٦	٢,٤٧
٩	مصارعة	٢٥	١٦٢,٥	٦,٥
	الإجمالي	٣٥٤	١٥٠٠,٥	٤,٢

متوسط عمر الممارسة الفعلية للنشاط ٤,٢ سنة

جدول (٤)

المستوي التعليمي لعينة البحث

م	المستوي التعليمي	كرة القدم	كرة اليد	الضاحية	نصف ماراثون	خماسي عسكري	كاراتية	جودو	العاب قوي	مصارعة	الاجمالي
١	نسبة الامية	٥	٢	١٥	١٤	٢	٢	٥	١٥	٨	٦٨
٢	ابتدائي	٢	٢	١٣	١٥	٣	١	٤	٣	٤	٤٧
٣	اعدادي	٨	٤	٨	٧	٣	١	٣	٤	٢	٤٠
٤	مؤهل متوسط	١٥	١٠	٩	٣	٦	٤	٥	٦	-	٥٨
٥	فوق متوسط	١٢	٦	١٢	٧	٩	١٣	٦	١٨	٤	٨٧
٦	جامعي	١٨	٤	٣	-	٢	٤	٧	٩	٧	٥٤
الاجمالي		٦٠	٢٨	٦٠	٤٦	٢٥	٢٥	٣٠	٥٥	٢٥	٣٥٤

٣/٣ أدوات جمع البيانات:

تمثلت أدوات جمع البيانات لهذه الدراسة في المراجع العلمية (عربية - أجنبية) أو أبحاث مرتبطة ودوريات ومقالات علمية ودراسات للأكاديميات العسكرية العلمية لجمع بيانات تخص الدراسة من خلال الاستبيان ، مع الإطلاع بنماذج الإصابات المدرجة مع الجهاز الفني بكل نشاط وكذلك تصنيفها وتعميمها علي جميع اللاعبين.

٤/٣ الإجراءات التمهيدية:

قبل البدء في إجراءات البحث وجد الباحث أنه من الأهمية بمكان تحديد مجموعة الأسئلة التي ترتبط بطبيعة الدراسة وتحقق فروض وأهداف البحث.. بتيسير فرص المقابلة الشخصية للاعبين لشرح كيفية تسجيل الاستبيان وتوضيح أهدافه وتذليل أي صعوبات أثناء التنفيذ.

١/٤/٣ محتوى الاستبيان:

أن من أهم الخطوات التي قام بها الباحث هي تحديد واختيار محتوى الاستبيان الذي يستخدم في حصر جميع المواقف المتعلقة بطبيعة وتصنيف الإصابات لدى جندي المشاة في الأنشطة المختارة وبناء علي ذلك قام الباحث بعمل دراسة مسحيه لكافة المفردات الواردة في الاستبيان في العديد من المراجع العلمية (العربية والأجنبية) وتحليلها كما قام بالإطلاع علي الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة في مختلف الأكاديميات العسكرية الأجنبية مع قيام الباحث بإجراء عدة مقابلات مع أساتذة متخصصين في التربية الرياضية للاستفادة برأيهم في صياغة مفردات الاستبيان لما لهم من خبرة في هذه المجال.

حيث اشتملت مفرداته علي الاتي

١) بيانات اولية
٢) بيانات عن الاصابات الشائعة
٣) بيانات عن فترة وقوع الاصابة
٤) بيانات عن الحالة الطبية وتعاطي المسكنات او المنشطات
٥) بيانات عن فترة العلاج والتأهيل
٦) بيانات عن طرق تناول الوجبات
٧) بيانات عن الممارسة الفعلية للنشاط
٨) بيانات عن اسباب الاصابات في الفترات المختلفة

كما اشتمل علي (٣١) محور متضمنا ١٣٦ سؤالا كالاتي :-

جدول (٥)

محتوي محور الاستبيان

م	المحور	المفردات
١	الإصابات الشائعة في النشاط الخاص.	٦
٢	هل تعرض لأحد هذه الإصابات.	٢
٣	ما هي الإصابات.	٤
٤	فترة وقوة الإصابة.	٨
٥	نسبة تكرار العلاج.	٢
٦	كم استغرقت فترة العلاج.	٥
٧	هل كانت فترة الاستشفاء كافية.	٢
٨	عدد مرات التدريب أسبوعيا.	٤
٩	عدد الوحدات التدريبية من حيث النوع.	٣
١٠	شدة حمل التدريب شهريا.	٣
١١	بماذا تقضي وقتك بعد التدريب.	٨
١٢	هل تستخدم المنشطات.	٢
١٣	وما اسم هذه المنشطات.	٣
١٤	هل تستخدم المسكنات لألم.	٢
١٥	هل يسمح لك الطبيب اللعب وأنت مصاب.	٢
١٦	هل يوجد طبيب مسعف ملازم للفريق.	٢
١٧	متى تستعيد حالتك الطبيعية بعد التدريب	٣

م	المحور	المفردات
١٨	ما هي فترة ممارسة النشاط الفعلي	٢
١٩	ما هي فترة ممارسة النشاط الفعلي.	٤
٢٠	مدة فترة الإعداد العام.	١
٢١	مدة فترة الإعداد الخاص.	١
٢٢	مدة فترة الراحة البينية.	١
٢٣	نوع إصابتك.	١٤
٢٤	ما هي فترة العلاج والتأهيل.	١
٢٥	هل تم الشفاء الكامل.	٢
٢٦	هل أجريت تحاليل طبية..	٢
٢٧	هل أصابتك متكررة في نفس موضعها.	٢
٢٨	هل حكم المباراة كان سببا في ازدياد تعمد الخشونة.	١
٢٩	هل الجماهير اثر في حدوث إصابتك.	١
٣٠	ما هو سبب الإصابة.	٢٣
٣١	كيف يمكنك تجنب الإصابة.	٦
٣٢	ملاحظات	٤
	الإجمالي	١٢٦

٥/٣ الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بدارسة استطلاعية للتأكد من صحة العبارات الموضحة بالاستبيان وزمن استغراقه وكان وقت قياسه سيتراوح بين ٢٥-٣٠ دقيقة مع ملاحظة تجهيز بعض الأدوات والأقلام المستخدمة في تسجيل الاستبيان وتم تنفيذها علي لاعبي إدارة المشاة أثناء التدريب وتم بذلك تعديل وتنقيح استمارة الاستبيان من بعض المآخذ لتتم بأسلوب علمي يسهل فهمة.

وكان من نتائج الدراسة الاستطلاعية

١- تعديل وتنقيح استمارة الاستبيان لتتم في أفضل صورة ممكنة
٢- التأكيد علي سهولة فهم الجنود نظرا لاختلافهم في المستوي التعليمي
٣- تم حذف بعض العبارات التي لاحظ الباحث أن لها فهما مذدوجا
٤- تم حذف بعض المصطلحات التي يصعب استيعابها
٥- إضافة سؤال عن وجود أخصائي نفسي للفريق
٦- قياس وقت تسجيل الاستبيان

٦/٣ المعالجة الإحصائية :

استخدم الإحصاء الوصفي متمثلا في :

١- المتوسط الحسابي.
٢- النسب المئوية.
٣- اختبار (كا^{٢})
٤- مقارنة الإحصاءات المختلفة.



الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

١- عـــــرض النتائج.

٢- مناقشة النتائج.

٤/. عرض ومناقشة النتائج.

٤/١ عرض الجداول الخاصة بالنتائج:

يتناول هذا الفصل عرضا للنتائج التي التوصل إليها من خلال المعالجات الإحصائية لبيانات البحث، ووفقا للأهداف و تساؤلات البحث يمكن عرض النتائج كما يلي:

أولا : عرض النتائج الخاصة بالتكرارات و النسب المئوية لإصابات كل جزء من أجزاء الجسم للأنشطة المختلفة لجندي المشاة ،

ثانيا : عرض النتائج الخاصة بحدوث الإصابة خلال فترتي المنافسات و التدريب اليومي ،

ثالثا : عرض النتائج الخاصة بحدوث الإصابة خلال فترتي الإعداد العام و الإعداد الخاص ،

رابعا: عرض النتائج الخاصة بمستوى الجنود بعد الإصابة ،

خامسا: عرض النتائج الخاصة بنسب حدوث الإصابة خلال العام التدريبي ،

سادسا: عرض النتائج الخاصة بتكرار كل إصابة في الأنشطة الرياضية المختارة ،

سابعا: عرض النتائج الخاصة بعودة الإصابة في نفس مكان حدوثها ،

ثامنا: عرض النتائج الخاصة بتصنيف الإصابات من حيث النوع ،

تاسعا: عرض النتائج الخاصة بالأسباب المختلفة لحدوث الإصابة ،
و سوف توضح الجداول الإحصائية النتائج وفقا للترتيب السابق ،

جدول (٦)

التكرارات والنسب المئوية لإصابات كل جزء من أجزاء الجسم في الأنشطة الرياضية لجندي المشاة (ن ٣٥٤)

م	النشاط	الطرف السفلي		الطرف العلوي		ظهر		صدر		رقبة		بطن		حوض		راس		وجه		المجموع	قيمة كا٢ المحسوبة	القيمة الكلية	الدلالة
		ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن				
١	كرة القدم	٥٩	٦٩,٤ %	٢١	٢٤,٧ %	..	..	١	١,١ %	١	١,١ %	..	..	..	..	٢	٢,٣٥ %	١	١,١ %	٨٥	٥٢,٥	١٢,٥٩	دالة
٢	الكرة اليد	٢٢	٣١,٨ %	٤٣	٦٢,٣ %	..	..	..	..	١	١,٤ %	..	..	..	..	..	..	٣	٤,٣ %	٦٩	٤٦,٧	٧,٨١	غير دالة
٣	الضاحية	٣٢	٨٠,٠ %	٦	١٥,٠ %	٢	%٥	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	٤٠	٢٨,٦	٥,٩٩	دالة
٤	النصف ما راثون	٣٣	٨٦,٨ %	٤	١٠,٥ %	١		..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	٣٨	٣١,٦	٥,٩٩	دالة
٥	الخماسي العسكري	٣٠	٤٣,٤ %	٢٨	٤٠,٥ %	١	١,٤ %	٤	٥,٧ %	٢	٢,٨ %	..	..	..	..	٢	٢,٦ %	٢	٢,٨٩ %	٦٩	١٥,٨	١٢,٥٩	دالة
٦	الكاراتيه	٢٩	٥٥,٧ %	١٠	١٩,٢ %	٤	٧,٦ %	١	١,٩ %	..	..	..	..	..	..	...	...	٨	١٥,٣ %	٥٢	١٢,٤	٩,٤٩	دالة
٧	الجودو	٣١	٦٣,٢ %	١١	٢٢,٤ %	١	٢,٠٤ %	٤	٨,١ %	..	..	..	..	..	..	..	..	٢	٠٤, %	٤٩	١٤,٦	٩,٤٩	دالة
٨	ألعاب القوى	٢٢	٥٦,٤ %	١٣	٣٣,٣ %	٢	٥,١ %	..	..	..	..	١	٢,٥ %	..	..	..	..	١	٥,٥ %	٣٩	٧,٩	٧,٨١	دالة
٩	المصارعة	١٢	٢٨,٦ %	٢٤	٥٧,١ %	..	..	..	..	٤	٩,٥ .%	..	..	..	..	..	..	٢	٤,٨ %	٤٢	١,٨	٧,٨١	غير دالة
	المجموع	٢٧٠	..	١٦٠	..	١١	..	١٠	..	٨	..	١	..	..	..	..	..	١٩	..	٤٨٣			

يوضح جدول(٦) وجود دلالة إحصائية لتكرار الإصابة في كل جزء من أجزاء الجسم للأنشطة الرياضية فكانت دالة في نشاط كرة القدم في (الطرف السفلي ثم العلوي ثم إصابات الرأس) وكرة اليد غير دالة في إصابات (الطرف العلوي ثم السفلي ثم الوجه) والضاحية دالة في(الطرف العلوي ثم السفلي ثم الظهر والنصف ماراثون دالة في(الطرف السفلي ثم العلوي ثم الظهر) والخماسي العسكري دالة (للطرف السفلي وتقارب معها الطرف العلوي ثم الصدر) والكاراتيه دالة(للطرف السفلي والطرف العلوي ثم الوجه) والجو دو دالة للطرف(السفلي ثم العلوي ثم الصدر) وألعاب القوى دالة (للطرف السفلي ثم العلوي ثم الظهر) والمصارعة غير دالة الطرف العلوي ثم السفلي ثم الرقبة.

جدول (٧)

النسبة المئوية لإصابات كل جزء من أجزاء الجسم (ن=٣٥٤)

م	مكان الإصابة	العدد الكلي	النسبة المئوية
١	الطرف السفلي	٢٧٠	٥٥,٩%
٢	الطرف العلوي	١٦٠	٣٣,١%
٣	الظهر	١١	٢,٢%
٤	الصدر	١٠	٢,٠٧%
٥	الرقبة	٨	١,٦٥%
٦	البطن	١	٠,٢٠%
٧	الحوض	--	--
٨	الرأس	٤	٠,٨٢%
٩	الوجه	١٩	٣,٩٣%
	المجموع	٤٨٣	١٠٠%

يوضح جدول (٧) وجود فروق إحصائية بين إصابة الطرف السفلي بلغت (٢٧٠) إصابة وكانت أكثر أجزاء الجسم تعرضا لحدوث الإصابة بنسبة مئوية(٥٥,٩%) تلتها إصابات الطرف العلوي بلغت(١٦٠) إصابة بنسبة مئوية (٣٣%) منطقة الظهر(٢,٢ %) ثم الصدر(٢,٠٧ %) ثم الرقبة (١,٦٥%)وأقل جزء لحدوث الإصابة كانت البطن بنسبة (٠,٢٠%). ولم يتم تسجيل اى إصابة للحوض ٠

جدول (٨)

علاقة حدوث الإصابة

بين فترتي المنافسات والتدريبات اليومية ن (٣٥٤)

م	النشاط	المنافسات		التدريب اليومي		كا٢	الجدولية
		ك	ن	ك	ن		
١	كرة القدم	٥٢	%٨٦,٦	٨	%١٣,٣	٣٢,٣	دال
٢	كره اليد	١٨	%٦٤,٢	١٠	%٣٥,٧١	٢,٢٨	غير دال
٣	الضاحية	٤٢	%٦١,٦	١٨	%٣٠	١٨,٢	دال
٤	٢/١ مارثون	٣٢	%٦٣,٠٤	١٤	%٣٦,٩٦	٧,٠	دال
٥	خماسي عسكري	١٨	%٦٤	٧	%٢٨	٤,٨٤	دال
٦	كاراتيه	١٧	%٦٠	٨	%٣٢	٥,٤	دال
٧	جودو	٢١	%٦٤	٩	%٣٦	٧,٨	دال
٨	العاب قوى	٣٨	%٦٩,٩	١٧	%٣٠,٩	٨	دال
٩	مصارعة	١٨	%٧٦,٦	٧	%٢٣,٣	٤,٨	دال
١٠	المجموع	٢٤٤	%٦٨,٩	٩٨	% ٢٧,٦		دال

دلالة قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,٨٤

يتضح من الجدول (٨) أن مقارنة علاقة فترة الإصابة بالمنافسات عن التدريب اليومي كانت غير دالة في رياضة كرة اليد فكانت(٢,٢٨) وكانت دالة في جميع الأنشطة الأخرى وهي (كرة القدم ٣٢,٢ - والنصف مارثون - ا لعاب القوى ٨ والمصارعة ٤,٨)إما بالنسبة لحدوث الإصابة فى جميع الأنشطة المختارة فكانت في فترة المنافسات (٧٢) وفترة التدريب اليومي (٢٧٠٦)

جدول (٩)

العلاقة بين فترة حدوث الإصابة وفترتي الإعداد العام والخاص ن(٣٥٤)

م	النشاط	الإعداد العام		الإعداد الخاص		قيمة كا٢	الدلالة
		ك	ن	ك	ن		
١	كرة القدم	٣١	٥١%	٢٩	٤٨%	٠,٦	غير دال
٢	كرة اليد	١٦	٥٧%	١٢	٤٢%	٠,٥٦	غير دال
٣	الضاحية	٢٥	٤١,٦%	٣٥	٥٨%	١,٦	غير دال
٤	١/٢ماراثون	١٤	٣٠,٤%	٣٢	٦٩,٥%	٧	دال
٥	خماسي عسكري	٧	٢٨%	١٨	٧٢%	٤,٨٤	دال
٦	كاراتيه	١٠	٤٠%	١٥	٦٠%	٨,٣	دال
٧	جودو	١٢	٤٠%	١٨	٦٠%	١,٢	غير دال
٨	العاب قوى	١٨	٣٢,٧%	٣٧	٦٧,٢%	٦,٥	دال
٩	مصارعة	١١	٤٤%	١٤	٥٦%	٠,٣٦	غير دال
١٠	المجموع	١٤٤		٢١٠			

دلالة قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,٨٤

يتضح من الجدول(٩) أن هناك علاقة دالة بين وقت حدوث الإصابة وفترتي الإعداد العام والخاص لصالح الإعداد الخاص في أنشطة (١/٢ مارثون ـ الخماسي العسكري ـ الكاراتيه ـ ألعاب القوى)

وكانت غير دالة الحدوث في (كرة القدم ـ كرة اليد ـ الضاحية ـ الجودو ـ المصارعة) وكانت أكثرها دلالة الكاراتيه فكانت(٨,٣)وأقلها دلالة الخماسي العسكري (٤,٨٤) أما بالنسبة لحدوث الإصابة في جميع الأنشطة المختارة فكانت في فترة الإعداد العام(٤٠,٦%) وفترة الإعداد الخاص(٥٩,٣%).

جدول (١٠)
يوضح مستوى الجنود بعد الإصابة

م	النشاط	بنفس المستوى		لم يعود لنفس المستوى		قيمة كا٢	الدلالة
		ك	ن	ك	ن		
١	كرة القدم	٤١	٦٨,٣%	١٩	%٣١,٦	٨,٠٤	دال
٢	كرة اليد	١٩	%٦٧,٨	٩	%٣٢,١	٣,٤	غير دال
٣	الضاحية	٣٧	%٦١,١	٢٣	%٣٨,١٠	٣,٢	غير دال
٤	٢/١ماراثون	٢٨	%٦٠,٨	١٨	%٣٩,١	٢,١٦	غير دال
٥	خماسي عسكري	١٥	%٦٠	١٠	%٤٠	١,٠	غير دال
٦	كاراتيه	٢٠	%٨٠	٥	%٢٠	٢١,٦	دال
٧	جودو	١٩	%٦٣,٣	١١	%٣٦,٦	٢,١٢	غير دال
٨	ألعاب قوى	١٨	%٣٢,٢	٣٧	%٦٧,٢	٦,٤	دال
٩	مصارعة	١٧	%٦٨	٨	%٣٢	٣,٢	غير دال

<u>دلالة قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,٨٤</u>

يتضح من جدول (١٠) أن هناك دلالة إحصائية لعودة اللاعب علي الحالة التي كانت قبل الإصابة في أنشطة كرة القدم والكاراتيه بدلالة(٨,٠٤، ٢١,٦) وكانت دالة لعدم عودة اللاعب علي الحالة التي كان عليها في نشاط ألعاب القوى بدلالة(٦,٤).

وكانت غير دالة في أنشطة (كرة اليد - الضاحية - ½مارثون - خماسي العسكري - جودو - مصارعة) بدلالة (٣,٤-٣,٢ – ٢,١٦ – ١,٠٠ – ٢,١٢ – ٣,٢).

وكانت دلالة عودة اللاعب للحالة البد نية كما كانت قبل الإصابة (٦٠,٤٥%)

جدول (١١)

تكرار ونسب حدوث الإصابات في فترات العام التدريبي

م	النشاط	الإعداد العام	الإعداد الخاص	المسابقات	الوحدة التدريبية	الإحماء	استعادة الشفاء	الاستشفاء	الراحة	مجموع	كا٢	الدلالة
١	كرة القدم	١٠	١٧	٣٣	٦	٣	٥	٨	٣	٨٥	٧٨,٣	دالة
٢	كرة اليد	١١	١٣	٢٠	٤	٣	٤	٧	٧	٦٩	٣٤,٥	دالة
٣	الضاحية	٧	٨	١٦	٤	٢	١	١	١	٤٠	٣٢,٩	دالة
٤	١/٢ماراثون	٤	٩	١٦	٣	٣	١	١	١	٣٨	٣٤,٦٧	دالة
٥	خماسي عسكري	١٤	١٠	٢٠	٨	٦	٣	٤	٤	٦٩	٣٠,٦	دالة
٦	كاراتيه	٤	٦	٢٠	٧	٨	١	٢	٤	٥٢	٣٥,٣	دالة
٧	جودو	٦	٧	٧	٧	١	٧	٧	٧	٤٩	٧,٣	غير دالة
٨	ألعاب قوى	٧	٥	١١	٤	٢	٣	٣	٤	٣٩	١٧,٦	دالة
٩	مصارعة	٥	٥	١٥	٤	٣	٣	٤	٣	٤٢	٢٨,٧	دالة
١٠	المجموع	٦٨	٨٠	١٥٨	٤٧	٣١	٢٨	٣٧	٣٤	٤٨٣		-
	النسبة	١٤,٠٧%	١٦,٥%	٣٢,٧%	٩,٧%	٥,٥%	٦,٤%	١٨%	١٨%			

قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ١٤,٠٧

يوضح جدول (١١)

١- هناك دلالة إحصائية في تكرار حدوث الإصابات في الفترات المختلفة للأنشطة المختارة في أنشطة:

القدم فترة المسابقات ثم فترة الإعداد الخاص (٧٨,٣).
اليد فترة المسابقات ثم فترة الإعداد الخاص(٣٤,٥)٠
الضاحية فترة المسابقات ثم فترة الإعداد الخاص(٣٢,٩)٠
النصف ماراثون فترة المسابقات ثم الإعداد الخاص (٣٤,٦٧)٠
خماسي العسكري فترة المسابقات ثم الإعداد العام(٣٠,٦)٠
الكاراتيه فترة المسابقات ثم الإحماء.(٣٥,٣)٠
ألعاب القوى فترة المسابقات ثم الإعداد العام (١٧,٦)٠
المصارعة فترة المسابقات ثم تساوت فترتي الإعداد العام والخاص(٢٨,٧)٠
ثم كانت غير دالة لرياضة الجو دو (٧٣)٠٠
و كانت اكبر نسبة لحدوث الإصابة إثناء فترة المسابقات ٠
وكانت اقل نسبة لحدوث الإصابة إثناء فترة الإحماء ٠

جدول (١٢)

تكرار كل إصابة في الأنشطة المختارة (ن=٣٥٤)

م	النشاط	التهاب المفاصل	تمزق	كدم	التواء	كسر	شد	رشح	غضروف ركبة	رباط صليبي	خلع	خشونة ركبة	سحجات	صدمة	المجموع	قيمة كا٢		الدلالة
																الجدولية	المحسوبة	
١	القدم		١٥	٤	١٧	٤	١٢	٤	١٥	١١			٤		٨٥	٢٦	١٥,٥١	دالة
٢	اليد		١٤	٧	١٣	٤	١٢	٢	٤	٤	٥		٣		٦٩	٣٢,١	١٦,٩٢	دالة
٣	ضاحية	٥	٦	٢	٨	٢	٨	٢	٣			٣		١	٤٠	٤٤	١٦,٩٢	دالة
٤	نصف ماراثون	٥	٧		٤	٢	٤	٤	٥			٧			٣٨	١٢,٨٦	١٤,٠٧	غير دالة
٥	ماشي عسكري		١٧	٣	٤	١٢	١١	٣	٢		٨		٦	٣	٦٩	٣٢,١	١٦,٩٢	دالة
٦	كاراتيه		١٢	٤	٣	٦	١٥	٤	٢		٣		٣		٥٢	٢٨,٨	١٥,٥١	دالة
٧	جودو		١١	٣	٤	٥		٤	٦		٨		٤	٤	٤٩	١٩,٧	١٥,٥١	دالة
٨	ألعاب قوى	٥	١٣		٤		٨	١	٣		٢			٢	٣٩	٢٤,٤	١٤,٠٧	دالة
٩	مصارعة		١٢	٤	٣	٣	٢	٢	٣		٤		٤	٢	٤٢	٤٢,٤	١٦,٩٢	دالة
	المجموع	١٥	١٠٧	٢٧	٦٠	٣٨	٧٢	٢٦	٤٣	١٥	٣٠	١٠	٢٨	١٢	٤٨٣			

يوضح جدول (١٢)

دلالة الفروق الإحصائية لتكرار كل إصابة في النشاط الممارس فكانت دالة إحصائيا في أنشطة (كرة القدم - كرة اليد - الضاحية - الماسي العسكري - الكاراتيه - الجودو - ألعاب القوى).
وغير دالة إحصائيا في (النصف ما راثون) ٠

و كانت إصابات التمزق أكثر الإصابات تكرارا في كل الأنشطة (١٠٧) بنسبة (٢٢,١%) الشد العضلي (١٤,٩%)، غضروف الركبة (٨,٩%) ، الكسر (٧,٨%) ، الخلع (٦,٢ %) ، السحجات (٥,٧ %) ، الكدم (٥,٥ %) الرشح في الركبة (٥,٣ %) ، الرباط الصليبي (٣,١ %) التهاب المفاصل (٣,١%)، الصدمة (٢,٤ %)، خشونة الركبة (٢,٠٧ %)٠

جدول (١٣)

يوضح عودة الإصابة في نفس مكان حدوثها

(ن= ٣٥٤)

م	النشاط	تتكرر		لا تتكرر		قيمة كا٢	الدلالة
		ك	ن	ك	ن		
١	كرة القدم	٢٥	٥٨,٣%	٣٥	٤١,٣%	١٦,٦	دال
٢	كرة اليد	١٣	٤٦,٤%	١٥	٥٣,٥%	٠,١٤	غير دال
٣	الضاحية	٤١	٦٨,٣%	١٩	٣١,٦%	٨,٠٦	دال
٤	١/٢مارثون	٢٩	٦٣,٠٤ %	١٧	٣٦,٨%	٢,٧٦	غير دال
٥	خماسي عسكري	١٩	٧٦%	٦	٢٤%	٦,٧٦	دال
٦	كاراتيه	٨	٣٢%	١٧	٦٨%	٠,٠٥	غير دال
٧	جودو	٢٥	٨٣,٤%	٥	١٦,٦%	١٣,٥	دال
٨	ألعاب قوى	٣٦	٦٥,٤%	١٩	٣٤,٥%	٢,٧	غير دال
٩	مصارعة	١٩	٧٦,١٩ %	٦	٢٤	٦,٧٦	دال
١٠	المجموع	٢١٥		١٣٩			

قيمة كا٢ الجدولة عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,٨٤

يوضح جدول(١٣) عن علاقة تكرار الإصابة في نفس المكان بأن هناك علاقة دالة إحصائيا في أنشطة (كرة القدم - الضاحية - خماسي عسكري - جودو - مصارعة).
وكانت غير دالة في أنشطة أخرى (اليد - الـ ½ ما راثون - كاراتيه - ألعاب القوى).
وكانت النسبة الإجمالية لتكرار الإصابة في الأنشطة المختلفة(٦٠,٧٣%).
وكانت النسبة الإجمالية لعدم تكرار الإصابة(٣٩,٢٦%).

جدول (١٤)

يوضح التكرارات و النسب المئوية لأنواع الإصابات الكبيرة و الإصابات الصغيرة ن(٤٨٣)

أسم الإصابة	الإصابات الكبيرة		اسم الإصابة	الإصابات الصغيرة	
	ك	ن		ك	ن
الرباط الصليبي	١٥	%٣,١٥	تمزق بسيط	٨٠	%٢٢,١
الكسر	٣٨	%٧,٨٦	كدم	٢٧	%٥,٥٩
غضروف الركبة	٤٣	%٨,٩	التواء	٦٠	%١٢,٤٢
الخلع	٣٠	%٦,٢	الشد	٧٢	%١٤,٩
التمزق الشديد	٢٧	%٥,٥٩	رشح بالركبة	٢٦	%٥,٣٨
			جروح - سحجات	٢٨	%٥,٧٩
			الصدمة	١٢	%٢,٤٨
			التهاب مفاصل	١٥	%٣,١
			خشونة	١٠	%٢,٠٧
المجموع	١٦٢	%٢٦,٠٨	المجموع	٣٥٧	%٧٣,٩١
الإجمالي	٤٨٣				

جدول (١٥)

يوضح أسباب الإصابات الرياضية لجندي المشاة

م	أسباب الإصابات الرياضية لجنود المشاة	القيمة
١	الإجبار علي أداء تمرين دون استعداد.	٩,٢
٢	أداء التدريب علي أرض صلبة.	٩,١
٣	رداءة نوع الأجهزة المستخدمة.	٨,٣
٤	عدم الرعاية صحيا وبدنيا واجتماعيا.	٨,٢
٥	عدم الاهتمام بالحالة الصحية للفرد.	٧,٤
٦	التدريب في ظروف مناخية قاسية.	٦,٩
٧	التدريب أثناء الإرهاق.	٦,٥
٨	عدم الراحة أثناء فترة التأهيل.	٦,٦
٩	عدم الالتزام بنظام وميعاد التدريب ،	٦,٩
١٠	خطأ في تنفيذ النواحي الفنية والتعليمية ،	٦,٤
١١	عدم مناسبة الإعداد الرياضي مع المتطلبات البد نية.	٦,٢
١٢	بعض العادات السيئة مثل التدخين وشرب الكحوليات والسهر	٥,٩
١٣	عدم استكمال إجراءات علاجية سابقة.	٥,٧
١٤	استعمال الأدوية المهدئة والمنشطة قبل المباريات.	٥,٤
١٥	عدم تنفيذ الكشف الطبي الدوري الشامل.	٥,٣
١٦	عدم مطابقة الملابس الرياضية لنوع اللعبة.	٤,٩
١٧	عدم الاهتمام بفترة الإعداد العام والخاص في بداية الموسم ،	٤,٦
١٨	عدم نشر الوعي بالاحتياطيات الغذائية الضرورية.	٤,٥
١٩	عدم وجود روح رياضية أو الميل للخشونة المتعمدة.	٤,١
٢٠	عدم الالتزام بارتداء أدوات الوقاية.	٣,٧
٢١	سوء إعداد الميادين والملاعب.	٣,٢
٢٢	سوء التغذية وعدم توافر توازن غذائي.	٣,١
٢٣	عدم تنظيم التهوية والإضاءة الجيدة	٢,٩
٢٤	عدم الالتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالنظام اليومي	٢,٤

جدول(١٦)

يوضح تكرارت اكثر اسباب الاصابة انتشارا اثناء فترة الاعداد

م	سبب الإصابة	القيمة	النسبة المئوية
١	إجبارك علي أداء تمرين دون الاستعداد	٩,٢	٦,٦ %
٢	عدم الانتظام و الالتزام بميعاد التدريب	٩,٦	٥,٠٢ %
٣	أداء التدريب إثناء الإرهاق أو الإعياء	٦,٥	٤,٧ %
٤	خطأ في تنفيذ و تطبيق النواحي التعليمية و التطبيقية	٦,٤	٤,٦ %
٥	عدم مناسبة الإعداد الرياضي بما يتناسب مع المتطلبات البدنية لكل مرحلة ،	٦,٢	٤,٥%

جدول (١٧)

يوضح تكرار أكثر أسباب الإصابة

انتشارا إثناء فترة المنافسات

م	سبب الإصابة	القيمة	النسبة المئوية
١	عدم الالتزام بالراحة أثناء العلاج و التأهيل	٦,٦	٤,٨ %
٢	عدم تنفيذ الكشف الطبي الدوري الشامل.	٥,٣	٣,٨ %
٣	عدم الالتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالتدريب اليومي.	٢,٤	١,٧ %
٤	عدم الالتزام بالتغذية السليمة.	٢,٤	١,٧ %

جدول (١٨)

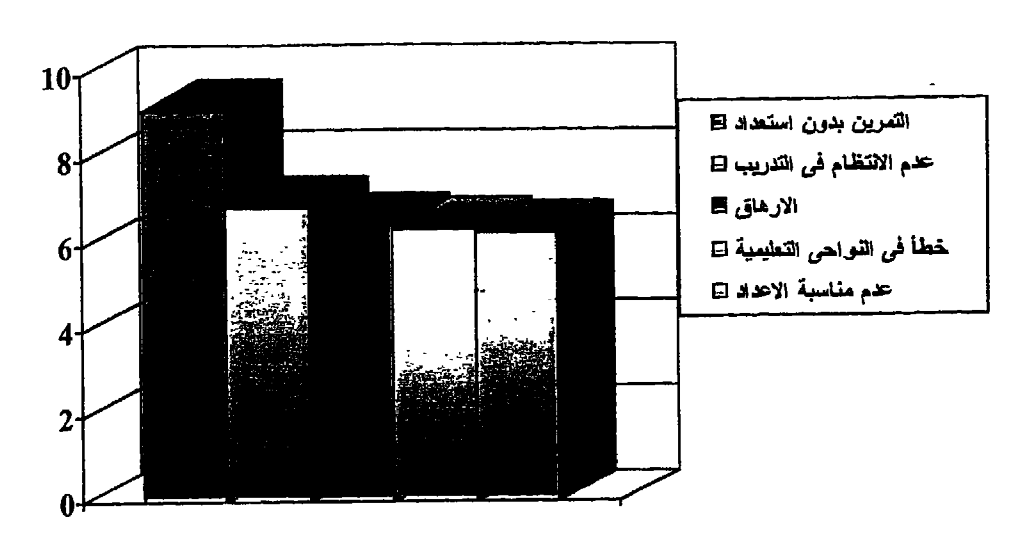
يوضح تكرار أكثر أسباب الإصابة نتيجة لعوامل داخلية

م	سبب الإصابة	القيمة	النسبة المئوية
١	عدم رعايتك صحيًا وبدنيا واجتماعيًا داخل وخارج النادي.	٨,٢	٥,٩٦%
٢	عدم الاهتمام بالحالة النفسية للفرد ومشاكله الاجتماعية.	٧,٤	٥,٣%
٣	بعض العادات السيئة مثل التدخين وشرب الكحوليات والسهر ليلاً .	٥,٩	٤,٢%
٤	تعاطي أدوية منبهة أو منشطة قبل المباريات	٥,٤	٣,٩%
٥	عدم تطابق الملابس الرياضية مع نوع اللعبة الممارسة	٤,٩	٣,٥%
٦	عدم نشر الوعي بالاحتياجات الغذائية الضرورية للفرد الرياضي	٤,٥	٣,٢%
٧	سوء التغذية وعدم توافر التوازن الغذائي لدى الفرد	٣,١	٢,٢%

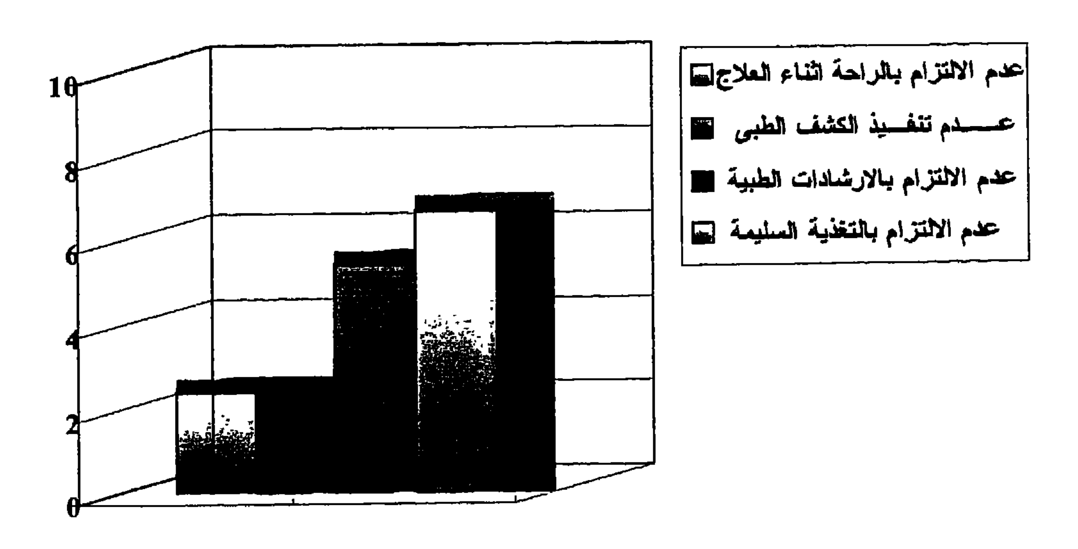
جدول (١٩)

يوضح تكرار أكثر أسباب الإصابة نتيجة للعوامل الخارجية

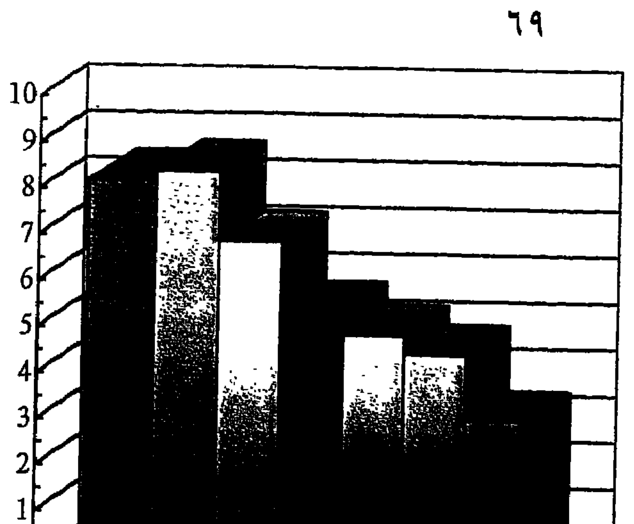
م	سبب الإصابة	القيمة	النسبة المئوية
١	أداء التدريب على أرض صلبة	٩,١	٦,٦%
٢	رداءة نوع الأجهزة والمعدات والميادين	٨,٣	٦,٠٤%
٣	التدريب في ظروف مناخية قاسية (برد - حر)	٦,٩	٥,٠٢%
٤	عدم استكمال إجراءات علاجية سابقة	٥,٧	٤,١%
٥	عدم الالتزام بارتداء أدوات الوقاية	٣,٧	٢,٦%
٦	سوء إعداد وتنظيم الأجهزة والمعدات والميادين	٣,٢	١,٨%
٧	عدم تنظيم التهوية والإضاءة الجيدة في الملاعب المغطاة	٢,٩	٢,١%



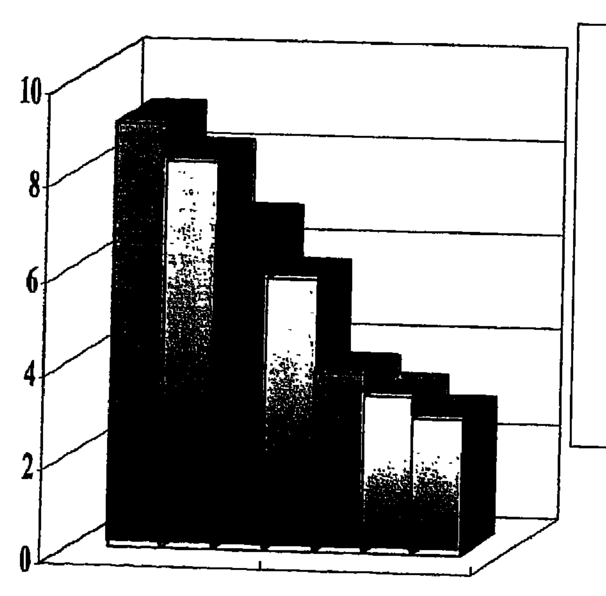
شكل (٩) التكرارات لأكثر الإصابات انتشارًا في فترة الإعداد الأولية



شكل (١٠) ترتيب أكثر الأسباب حدوثًا أثناء فترة المنافسات



شكل (١١) تكرار أكثر أسباب الإصابات انتشاراً نتيجة لعوامل داخلية



شكل (١٢) تكرار أكثر أسباب الإصابات انتشاراً نتيجة لعوامل خارجية

مناقشة النتائج :

يوضح جدول (١) إعداد الجنود عينة البحث فبلغت (٣٥٤) جندي بمتوسط عمر (٢١,٧١ عام للج الواحد) .

ويوضح الجدول رقم (٣) متوسط عمر الممارسة الفعلية للجندي و قدرة ٤,٢ عام و نستنتج من ذلك ارتفاع عدد سنوات الممارسة الفعلية

يوضح جدول (٦) التكرارات والنسب المئوية لإصابة كل جزء الجسم للانشطة المختارة حيث كانت دالة لإصابة الطرف السفلي في أنشطة (القدم - ضاحية - نصف الماراتون - الخماسي العسكري - الكراتية - الجو دو) بنسب مئوية (٦٩,٤%) - (٨٠%) - (٦٨,٨%) - (٤٣,٤%) - (٥٥,٧%) - (٦٣,٢%) بنسبة إجمالية (٥٥,٩ %).

واتفقت هذه الدراسة مع نتائج دراسات كلا من رومان سيل **ROMAN SEIL** ١٩٩٨ (٦٧) حيث بلغت نسبة اصابة الطرف السفلي(٥٤ %)

و تؤكد دراسة مسمر **MISMAR** ١٩٩٩ (٦٤)علي إن إصابة الطرف السفلي لضباط الأكاديمية الحربية لبنسلفانيا كانت (٦٢)ودراسة محمد قدري بكري (٣٦) آن نسبة إصابة الطرف السفلي بلغت (٦٥,٤%)

حيث يؤكد ذلك علي أن نسبة الإصابة في الطرف السفلي لا ترجع ألي الصدفة في تلك النشطة

وغير ذلك لإصابة الطرف السفلي في رياضة كرة اليد وهذا يدل علي كثرة إصابات الطرف العلوي في كرة اليد فبلغت (٦٢,٣%) وللطرف السفلي (٣١,٨%).

ويتفق ذلك مع ما ذكره محمد فتحي(١٩٨٢)إن إصابة خلع مفصل اليد تنتشر بصورة واضحة لدي لاعبي كرة اليد يؤكد علي ذلك محمد علي عبد المعبود(٣٢) حيث ذكر إن نسبة إصابة رسغ اليد أكثر انتشارا بين الناشئين بنسبة (٤٦,٣%) وأكدها الخبراء بنسبة (٧٢,٩%) ويتفق مع ذلك احمد فايز النماس (١٩٩٦) (٧)أن إصابات رسغ اليد من الإصابات الشائعة في المجال الرياضي بسبب قابلية المفصل للإصابة ويري الباحث أن إصابة الطرف العلوي في كرة اليد من أكثر مناطق الجسم إصابة نظرا لاعتماد ألاعب علي الطرف العلوي في التصويب والتمرير والاستلام وبصورة أساسية حركات الدفاع والهجوم وكانت غير دالة في رياضة المصارعة فكانت إصابة الطرف العلوي (٥٧,٨١%) والسفلي(٢٨,٦%) تليها إصابة الرقبة (٩,٥%) وإصابة الوجه(٤,٨ %)

إما في الخماسي العسكري وهي تمارس فقط في القوات المسلحة كانت إصابة الطرف السفلي تمثل (٤٣,٤%) والطرف العلوي (٤,٠٥%) مع تسجيل بعض الإصابات القليلة في الظهر (١) واحد إصابة ،الصدر (٤) أربعة إصابة ،الرقبة (٢) إصابة ،الرأس والوجه لكلا منهما (٢) إصابة ٠

وهذا يحقق الهدف المتمثل في (التعرف علي الإصابات الرياضية في كل جزء من أجزاء الجسم للأنشطة المختارة)

يوضح جدول (٧) النسب المئوية لإصابات كل جزء من أجزاء الجسم فكانت كالتالي الطرف السفلي ٥٥,٩(٠%)، الطرف العلوى (٣٣,١٠%)، الظهر (٢٢%)، الصدر (٢,٠٧%)، الرقبة (١,٦٥%). البطن (٢٠%)، الرأس (٠,٨٢%)، الوجه (٣,٩٣%)، والحوض لم يسجل أي إصابة وبالتالي كان الطرف السفلي أكثر مناطق الجسم إصابة يليه الطرف العلوي٠

ويتفق مع ذلك دراسة محمد قدري بكري(٢٠٠٠)(٣٨)في زيادة نسبة إصابة الطرف السفلي والعلوي عن باقي أجزاء الجسم وبلغت نسبة الإصابة في ثمانية عشر نشاطا رياضيا (٦٥,٤٠%) للطرف العلوي، (٢١,٧٥%) للطرف السفلي يليه الظهر(٩,٣٩%) يؤكد الباحث علي زيادة الاهتمام بتتبع أسباب حدوث الإصابات الرياضية واستخدام وسائل الوقاية وسرعة إجراءات التأهيل وكذلك تحديد خطة الوقاية قبل بداية الموسم٠

ويتفق مع ذلك كلا من مالكو لم بأول **MALCOLM BAUL**١٩٩٧(٣٦) انه عند الاهتمام الكافي بوضع وتصميم برامج للوقاية فسوف يتم المحافظة علي الفرد الرياضي بعيد عن ألم المنافسة .

ويوضح جدول (٨) حدوث الإصابة في فترة المنافسات والتدريبات اليومية حيث كان حدوث الإصابة الرياضية في فترة المنافسات دالة في جميع الأنشطة المختارة قيد البحث عدا (كرة اليد) فكانت الإصابة غير دالة في فترتي التدريب اليومي والمنافسات ولكن كانت النسبة المئوية للإصابة في فترة المنافسات (٦٤,٢%) وفترة التدريب اليومي (٣٥,٧١%) أي ذلك يرجع لعامل الصدفة

وكانت نسبة الإصابة الإجمالية إثناء فترة المنافسات (٦٨,٩%)

ونسبة الإصابة الإجمالية إثناء فترة التدريب اليومي(٢٧,٦%)

ويدل ذلك علي ارتفاع معدل الإصابة في فترة المنافسات ٠

ويؤكد علي ذلك كوهين **KOHN.D**(١٩٩٧)(٦٣) في ازدياد نسبة الإصابات إثناء المنافسات عن التدريب فكانت في المنافسات ١٣,٥% لكل (١٠٠٠) ساعة تدريب وفي التدريب(٠,٨%) لكل (١٠٠٠) ساعة تدريب وقد أجريت علي (١٨٦) لاعب

ويعزو الباحث نسبة الإصابة في فترة المنافسة وخاصة في نشاط كرة القدم بنسبة (٨٦,٦%) إلي تعرض ألاعبين إلي اللعب المتتالي في البطولات دون اخذ الراحة الكافية بين المنافسة والاخري وكانت في التدريب اليومي (١٣,٣ %) نظرا لعدم اللعب التنافسي التكراري فقلت هذة النسبة

ويرجع الباحث ازدياد معدل الإصابة في الرياضات الفردية التنافسية في فترة المنافسات لقوة الاحتكاك المباشر مع المنافس وليس في سوء الإعداد ألبدني أو المهاري أو الفني

فكانت في المصارعة (٧٦,١ %) والجو دو (٦٤%)والكراتية (٦٠%) في فترة المنافسة ، وفي فترة التدريب اليومي كانت علي الترتيب (٢٣,٣%) ، (٣٦%) ، (٣٢%) .

يوضح جدول(٩)علاقة فترة حدوث الإصابة في فترتي الإعداد العام والخاص فكانت الإصابة دالة لحدوثها في فترة الإعداد الخاص في أنشطة النصف ماراتون والخماسي العسكري والكاراتية والعاب القوي وكانت غير دالة لباقي الأنشطة حيث توزع حدوثها بين فترتي الإعداد العام والخاص فكانت علي الترتيب الإعداد العام والخاص

كرة القدم	(٥١% - ٤٨%)
كرة اليد	(٥٧% - ٤٢%)
الضاحية	(٤١,٦% – ٥٨%)
الجو دو	(٤٠% - ٦٠%)
المصارعة	(٤٤% - ٥٦%)

يوضح جدول(١٠) مستوي الجنود بعد الإصابة في نشاط كرة القدم كانت دالة لعودة ألاعب لحالتة قبل الإصابة بنسبة (٨,٠٤%) وفي نشاط لكراتية كانت دالة لعودة اللاعب لحالتة قبل الاصابة بنسبة(٢١,٦%) .

ودالة لعدم عودة اللاعب لمثل حالته قبل الإصابة بنسبة (٦,٤%) في ألعاب القوي وكانت غير دالة في باقي الأنشطة

ويفسر الباحث اكتمال شفاء اللاعب في رياضة كرة القدم والكاراتيه نظرا للاهتمام المتزايد بالحالة التدريبية للجندي في القوات المسلحة والاهتمام بالتأهيل للرياضة الشعبية (كرة القدم) و الكاراتيه كأحد رياضات الاشتباك و الدفاع عن النفس .

وكذلك فسر الباحث دلالة عدم عودة للاعب في نشاط ألعاب القوي لنفس المستوي إلي اشتراكه لأكثر من سباق في اليوم الواحد .

يوضح الجدول (١١) تكرار ونسب حدوث الاصابة في العام التدريبي حيث هناك دلالة إحصائية على وقوع الاصابة و تكرارها في الفترات المختلفة (الإعداد العام،الإعداد الخاص المسابقات، الإحماء، استعادة الشفاء، الاستشفاء، الراحة) للأنشطة الرياضية •

و غير دالة في رياضة الجو دو لوقوعها في تلك الفترات • ويؤكد على ذلك دراسات كلا من ماجد مجلي و عبد الحميد الوحيدى (١٩٩٥) (٤٤) لكرة اليد •

ويرى الباحث الاهتمام بمتابعة الجندي خلال مراحل الإحماء و الاستشفاء و استعادة الشفاء و الراحة بجانب فترة الإعداد و المسابقات نظرا لإمكانية تعرض الجندي للإصابة في هذه الفترات دون وعي منه نظرا لممارسة إعمال إضافية أو أشراكة في أكثر من نشاط أو ممارستة للأنشطة الرياضية الحرة إثناء الراحة و الاستشفاء •

يوضح جدول (١٢) تكرار كل إصابة في الأنشطة المختارة حيث إشتمل الجدول على كل الاصابات التي حدثت في كل نشاط و تكراراتها وكانت دالة لوقوعها في أنشطة كرة القدم (١٥,٥١) كرة اليد (١٦,٩٢)، الضاحية (١٦,٩٢)، الخماسي العسكري (١٦,٩٢)، الكاراتيه (١٥,٥١) الجودو (١٥,٥١)، ألعاب القوى (١٤,٠٧) ، المصارعة (٦,٩٢)

وغير دالة في النصف ما راثون •

بالنسبة للإصابات رتبت كالاتي:-

١- إصابة التمزق العضلي أكثر الإصابات تكرارا في كل الأنشطة (١٠٧) وأكثر تكرارا في نشاط الخماسي العسكري •

٢- إصابة الشد العضلي (٧٢) إصابة ، بنسبة (١٤,٩ %) وأكثر تكرارا في نشاط الكراتية •

٣- إصابة الالتواء(٦٠) إصابة، بنسبة(١٢,٤ %)وأكثر تكرارا في نشاط كرة القدم

٤- إصابة غضروف الركبة(٤٣) إصابة، بنسبة (٨,٩ %) وأكثر تكرارا في نشاط كرة القدم •

٥- إصابة الكسر(٣٨) إصابة ، بنسبة (٧,٩ %) وأكثر تكرارا في نشاط الخماسي العسكرى •

٦- إصابــــة الخلــــــع (٣٠) إصابة، بنسبة (٦,٢%) وأكثر تكرارا في نشاط الجودو ، الخماسي العسكري .

٧- إصابــــة السحجـــات (٢٨) إصابة، بنسبة (٥,٨ %) وأكثر تكرارا في نشاط الخماسي العسكري .

٨- إصابة الكدم (٢٧) إصابة، بنسبة (٥,٦%) وأكثر تكرارا في نشاط كرة اليـــد .

٩- إصابــــة الرشح في الركبة (٢٦) إصابة، بنسبة(.٤%) وأكثر تكرارا في كرة القدم، النصف ما راثون، الكراتية ، الجو دو .

١٠- إصابة الرباط الصليبي (١٥) إصابة، بنسبة (٣,١ %)وأكثر تكرارا في نشاط كرة القدم .

١١- إصابــــة التهاب المفاصل (١٥)إصابة ،بنسبة (٣,١ %)وأكثر تكرارا في الضاحية ، النصف ماراثون ، اللعاب القوى .

١٢- إصابة الصدمة (١٢)إصابة، بنسبة (٢,٥ %) وأكثر تكرارا في الجو دو و الخماسى العسكرى .

١٣- اصابـــــة خشونـــــة الركبة (١٠)إصابة بنسبة (٢,١ %) وأكثر تكرارا في النصف ماراثون .

توزيع أكثر الإصابات انتشارا في كل نشاط

١- إصابات نشاط كرة اليد

ويتفق مع ذالك لنجلراد LUNGLGARD (١٩٩٨) (٣٢) في نشاط كرة اليد حيث أشار إلى أن اصابة الكدم أكثر الإصابات تكرارا في هذا النشاط .

وأشــار تريكيلسـون TEARKELSON (١٩٩٢) (٣٢) أن اصــابة الـتمزق مـا زالت في المرتبة الثانية بعد الكدم وهذا ما يتفق مع هذه الدراسة

ويفسر الباحث ذالك بان الاصابة ترجع إلى اللعب الرجولي و الاحتكاك المباشر مع المنافس .

٢ - إصابات نشاط الجو دو:

أظهرت الدراسة أن اصابة الخلع أكثر الإصابات تكرارا في هذا النشاط (الجودو) .

يتفق مع ذلك مراد طرفة (١٩٨٠) (٤٢) إن الخلع أكثر الإصابات تكرارا وخاصة خلع الكتف في دراسة على (٩٩) للاعب .

وتشير الى ذلك إليزابيث كوين ELIAZABETH QUIN (٢٠٠٢) (٥٢)في تعرض لاعبي الجو دو دائما إلى خلع الكتف نتيجة لتعرض الكتف لقوة خارجية تعمل على سحب العضد بعيدا عن الجسم أو دورانه بعيدا عن المفصل، حيث تكون راس عظم العضد خارج مكانها ٠

ثم يلي ذلك اصابة الرشح في الركبة ثم الصدمة ٠

٣- اصابة نشاط كرة القدم:

أظهرت الدراسة إن الالتواء، غضروف الركبة، الرشح في الركبة، الرباط الصليبي من أكثر الإصابات في هذا النشاط ٠

و يتفق مع ذلك سيد مصطفى (١٩٨٢) (٤٢)على استمارات اللاعبين و الخبراء (٤١) خبيرا، (٦٧) لاعب، قد أظهرت إن اصابة الركبة و خاصة الغضروف من أكثر الإصابات في كرة القدم ٠

٤- إصابات نشاط الخماسي العسكري:

أظهرت الدراسة إذدياد نسبة الإصابة بالتمزق العضلي حيث كانت أكثر الإصابات تكرارا يليهاإصابة الكسر ثم الخلع ثم السحجات ٠
ويفسر الباحث ذلك إلى شمول هذا النشاط على خمس أنواع من الأداء هي ... (الموانع العسكرية، الضاحية، السباحة، قذف القنابل، الرماية)، حيث تتطلب من الجندي أداء تلك المهارات و التدريب عليها في وقت متتالي، وذلك لأنه يتم التنافس فيها خلال ثلاث أيام متتالية، وهذا يؤدى إلى الإجهاد والتمزق العضلى ولذلك ظهر من أكثر الإصابات حدوثا ٠

٥ - إصابات نشاط الكاراتيه:

أظهرت الدراسة إن إصابة الشد العضلي أكثر الإصابات تكرارا فى الكاراتيه حيث تشير جانيت سليت **JANATHAN CLUETT** (٢٠٠٢) (٦٠) إلى حدوث الشد نتيجة للإجهاد الزائد ٠

٦ – نشاط النصف ما راثون :

كان أكثر الإصابات تكرارا التهاب المفاصل ثم الرشح في الركبة ثم خشونة الركبة و يعزو الباحث ذالك إلى كثرة التدريب على ارض غير ممهدة (صلبة) بالإضافة إلى ارتداء الاحزية الغير رياضية ٠
وهذا ما يؤكده يونج young(٢٠٠١)(٧٥)من تأثير التدريب بطريقة غير علمية ، الأحمال التدريبية الزائدة و إثرها على المفاصل و خشونة الركبة ٠
يمكن الوقاية بارتداء الاحذية المناسبة والتدريب على ارض ممهدة و استعمال رباط الركبة لتثبيت عظم الرضفة ،حيث يعمل ذلك على الوقاية و يقلل من آلام الركبة

٧ – نشاط الجودو :

كان أكثر الإصابات تكرارا الصدمة ٠ وهذا ما يؤكد محمد قدري (٢٠٠٠) (٨ ٣) إن زيادة نسبة الإصابة تكون نتيجة الآلام المبرحة المصاحبة للإصابات الكبيرة حيث يؤثر ذلك على التحكم العصبي في أتساع الأوعية الدموية فينخفض ضغط الدم٠

و يعزو الباحث ذلك إلى أن إصابة خلع الكتف نتيجة للإصابة الكبيرة التي قد تكون مصحوبة بصدمة عصبية ٠ كما أن تعرض اللاعب لأحد فنون الكسر او الخنق أثناء المباريات يمكن أن يؤدى إلى الصدمة ٠

وهذا يحقق هدفا البحث المتمثلين في:-

١- التعرف على نوع الإصابة في الأنشطة المختارة ٠

٢- ترتيب الإصابات وفقا لنسب تكرارها ٠

يوضح جدول (١٣) عودة الإصابة في نفس مكان حدوثها ٠
فكانت دالة على تكرارها في نفس مكان حدوثها لرياضات
(كرة القدم ، الضاحية ، الخماسي العسكري ، الجو دو ، المصارعة) ٠
وغير دالة على تكرارها في نفس مكان حدوثها في رياضات
(كرة اليد ، النصف ما راثون ،الكاراتيه ، اللعب القوى) ٠
وكانت نسبة تكرارها في الأنشطة في مكان حدوثها (٦٠,٧٣ %) ، وعدم تكرارها في مكان حدوثها (٣٩,٣٦ %) ٠
و يؤكد الباحث على ضرورة الشفاء الكامل للإصابة قبل العودة للملاعب ،ووضع اللاعب في المرتبة الأولى و ليست النتيجة لكي لا تعود الإصابة مرة أخرى ٠

يوضح جدول (١٤) تكرار حدوث الإصابة الكبيرة و الصغيرة :

فكانت أكثر تكرارات حدوث الإصابة الكبيرة هو على الترتيب (غضروف الركبة (٨,٩ %) ، الكسر (٧,٩ %) ، الخلع (٦,٢ %) ، التمزق الشديد (٥,٥٩%)، الرباط الصليبي (٣,٢ %)

وكان أكثر تكرار لحدوث الإصابة الصغيرة على الترتيب هو :

التمزق البسيط (٣٥,٠٤ %)، الشد العضلي (١٤,٩ %) ، الالتواء (١٢,٤٢%) ، الكدم (٥,٥٩ %) ، الرشح في الركبة (٥,٣٨ %) ، الجروح أو السحجات (٥,٧٩ %) إلتهاب المفاصل (٣,١٠ %) ، خشونة الركبة (٢,٠٧%) ، الصدمة (٢,٤٨ %) ٠

وكانت نسبه الإصابات الكبيرة (٢٦,١ %)

وكانت نسبة الإصابات الكبيرة (٧٣,١ %)

وأشار **محمد قدري بكري** (٢٠٠٠) (٣٧) إلى زيادة الإصابات الصغيرة عن الكبيرة فبلغت الإصابات الصغيرة (٨٥,٥٥ %) ، الإصابات الكبيرة (١٤,٤٥%)٠

يوضح شكل (٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢) ترتيب أسباب الإصابات وفقا لنسب تكرارها في الأنشطة قيد البحث ٠

وكان من أهم وأعلى نسب تكرار الأسباب على الترتيب : -

١ ـ الإجبار على أداء التدريب دون استعداد ٠
٢ ـ اداء التدريب على ارض غير معدة (غير ممهدة) ٠
٣ ـ رداءة نوع الأجهزة المستخدمة ٠
٤ ـ عدم الرعاية صحيا و بدنيا و اجتماعيا ٠
٥ ـ عدم الاهتمام بالحالة النفسية للجندي ٠

*** وهذا يحقق فرض البحث المتمثل في التعرف على العوامل المسببة للإصابات**



الفصل الخامس

٠/٥ الاستخلاصات والتوصيات.

١/٥ الاستخلاصات.

٢/٥ التوصيات.

٥/٠ الاستخلاصات والتوصيات.

٥/١ الاستخلاصات.

في ضوء إجراءات البحث واستنادا إلي الإجراءات الإحصائية أمكن الانتهاء إلي الاستخلاصات التالية:

١- تعتبر كرة القدم من أعلى الأنشطة الرياضية في القوات المسلحة تعرضا للإصابة.

٢- تزداد الإصابات الرياضية في فترة المنافسات عنها في فترة التدريب اليومي.

٣- تزداد في الإعداد الخاص عنها في الإعداد العام. بنسبة (٦٠,٤٥).

٤- أعلى نسبة تكرار للإصابات الرياضية كانت التمزق ثم الشد.

٥- تتكرر الإصابات الرياضية للجنود الرياضيين بنسبة(٦٠,٧٣%).

٦- نسبة تكرار الإصابة في الفئة أ (جيوش ومناطق) كانت بنسبة (٥٩%) عن الفئة ب (إدارات وهيئات) مكان(٣٩%).

٧- تعتبر الأنشطة الرياضية الجماعية أكثر الأنشطة تعرضا للإصابة عن الأنشطة الفردية.

٨- نسب حدوث الإصابة كانت في كرة القدم٠ (١٧%) وفي كرة اليد (١٤%) وفي الخماسي العسكري (١٤%) وفي الكاراتيه (١٠%)، وفي الجودو (١٠%)، وفي الضاحية (٨,٣%) وفي ألعاب القوى (٨%) وفي النصف ماراثون(٧%).

٩- ارتفاع نسبة الإصابات خلال فترة الراحة نتيجة لممارسة أنشطة غير النشاط الممارس

١٠- اظهر نشاط الخماسي العسكري اعلي نسبـــــة تكرار لإصابـــات التمـــزق (١٥,٨%)، الكسر(٣١,٥%) ، الخلع (٢٦,٤ %) ، السحجات (٢١,٤ %)٠

١١- اظهر نشاط كرة القدم اعلي نسبة تكــرار لإصابـــة الالتـــواء (٢٨,٣ %) ، غضروف الركبـــة (٣٤,٨ %) ، الرشـــح (١٥,٣ %) ، الرباط الصليبي (٧٣,٤ %)٠

١٢- اظهر نشاط الكراتيه اعلي نسبة تكرار لإصابات الشد العضلي (٢٠,٨ %) ،الرشح في الركبة (٣٣,٤ %)

١٣- اظهر نشاط النصف ما راثون اعلي نسبة تكرار في الرشـــح في الركبـــة (١٥,٣ %) ، التهاب المفاصل (٣٣,٤ %) ، خشونة الركبة (٧٠ %) ٠

١٤- اظهر نشاط الجودو اعلي نسبة تكرار لإصابات الرشح في الركبة (١٥,٣ %) ، الخلع (٢٦,٧ %) ، الصدمة (٣٣,٤ %)٠

١٥- اظهر نشاط كرة اليد اعلي نسبة تكرار لإصابات الكدمات (٢٥,٩ %) ٠

١٦- اظهـــر نشاط اللعاب القوى اعلي نسبة تكرار لإصابـــات التهب المفاصـــل (٣٣,٤ %)٠

١٧- اظهر نشاط الضاحية اعلي نسبة تكرار لإصابات التهب المفاصل(٣٣,٤ %) ٠

١٨- لم تسجل أي اصابات للتقلص العضلي بالرغم من إجهاد اللاعبين ٠

٢/٥ التوصيات:

في ضوء أهداف البحث واستخلاصا ته واعتمادا علي البيانات والنتائج التي تم التوصل إليها وفي حدود العينة يوصي الباحث بالأتي:

أولا : بالنسبة للمؤسسات

١- إجراء العديد التي من الدراسات المتعلقة بالأسباب والعوامل التي تؤدى لحدوث الاصابة في باقي الأنشطة التي لم يشملها البحث بالدراسة ،

٢- يجب أن يتسم البرنامج التدريبي بالتوازن لكافة عناصر اللياقة البد نية ،

٣- إضافة السجل الطبي الخاص بالجنود الرياضيين إلي السجلات الخاصة بالتربية الرياضية ،

٤ - الاهتمام بتخصيص الموارد و إنشاء مستشفيات الطب الرياضي بالقوات المسلحة

٦ - ضرورة إشراك القادة في متابعة و تنفيذ سير البرامج التدريبية و البرامج الوقائية والعلاجية ،

٧ - توسيع قاعدة نظام البعثات للضباط المتخصصين في الإصابات الرياضية

٨- عدم المبالغة في التقدير و الوعود عند المكسب و الحرمان عند الهزيمة ،

ثانيا بالنسبة للمتخصصين :

١- الاهتمام بإنشاء وحدات للصيانة بالمنشآت للملاعب والميادين والأدوات والمعدات

٢- استخدام الخطوات الإسعافية المتمثلة في (prices) وهي تمثل في الوقاية - الراحة - التبريد - الضغط - الرفع - تطوير التثبيت.

٣- محاولة الاهتمام بالإعداد البدني للطرف السفلي لكافة الأنشطة الرياضية.

٤ - نشر الوعي الصحي بين الجنود الرياضيين على أن يشمل التعرف بالإصابات الرياضية و كيفية الوقاية منها ،

٥- الكشف الطبي الدوري في بداية كل مرحلة تحت أشراف القادة ، مع تحديد و إزالة نقاط الضعف ،

٦ - إنشاء لوحات إرشادية لكيفية استخدام الأجهزة والمعدات بالإضافة إلى ضرورة تحديد التوقيتات المخصصة للتدريب ٠

٧ - إقامة محاضرات لكل فريق عن الإصابات المتوقعة خلال التدريب و المنافسات وكيفية الوقاية والإسعاف الاولى ٠

٨ - الاهتمام بالحالة النفسية للجندي ومشاكله الاجتماعية والنفسية نظرا لأثرها في زيادة الإصابات ٠

ثالثا: بالنسبة للمدربين:

١ عدم استخدام العقوبات لإجبار الجندي علي أداء تمرين أو الاشتراك في بطولة وهو غير مستعد لها.

٢ محاولة تجنب الإجهاد في تمرينات الإعداد الخاص لمختلف الأنشطة محاولة تجنب ممارسة النشاط الرياضي علي أرض صلبة غير مجهزة للاداء

٣ محاولة تجنب الإرهاق والإعياء في فترة المنافسات أكثر الفترات التي يصاب فيها الجندي.

٤ الاعتناء بالإعداد العام لأنشطة كرة القدم - كرة اليد - الضاحية - الجودو - المصارعة - نظرا لكثرة الإصابة في هذه الفترة تلك الأنشطة .

٥ يجب أن يشمل الأعداد العام و الخاص تدريبات متدرجة لتجنب الإصابات أثناء التدريب آو التنافس ٠

٦ يجب على المدرب توجيه اللاعبين إلي أسلوب الأداء خلال المنافسات الدولية أو مع الفرق التي تتسم بالخشونة و العنف ٠

٧ يجب على المدرب خلال توزيعه للمهام أثناء التدريب و المنافسات إن تكون متلائمة مع القدرات الحركية والمهارية بالإضافة للأنماط الجسمانية و مراكز اللعب المختلفة ٠

٨ يجب علي المدرب آلا يثير قدرات اللاعبين القصوى إلا من خلال محتوى البرنامج و الخطة الموضوعة ٠

٩ يجب ان يطلع اللاعب الموضوع تحت العلاج بكامل المسئولية الملقاه عليه اثناء فترة العلاج و التأهيل ٠

رابعا : بالنسبة للإداري

١ - الإعداد الجيد للأدوات و الأجهزة المستخدمة إثناء الأداء ٠

٢- الإعداد الجيد للملاعب لتكون بالشروط و المواصفات القانونية التي توفر عوامل الأمن و ألسلامه ٠

٣- أعداد الملابس المناسبة لكل نشاط من حيث الخامة و حالة الطقس ٠

٤- إعداد السوائل و التغذية المناسبة لطبيعة الطقس و الفترة التدريبية علي ان يكون تعويض ما فقد منها في اقل وقت ممكن ٠

٥ - الإشراف و التأكيد علي نظافة اللاعبين و علي الأخص الاستحمام بعد التدريب

رابعا : بالنسبة للاعبين

١- تنفيذ جميع الإرشادات و التعليمات ٠

٢- الابتعاد عن العادات السيئة (التدخين ، شرب الكحوليات ،السهر ليلا) ٠

٣- عدم استخدام الأدوية العلاجية أو المنبهة إلا من خلال طبيب الفريق إن لم يتواجد فيكون من خلال أخصائي الإصابات أو المدرب أو إداري الفريق ٠

٤- الالتزام بارتداء و تثبيت جميع أدوات الوقاية قبل التدريب أو المنافسة ٠

٥- ارتداء الزى المناسب لحالة الطقس خصوصا خلال فترات الراحة البينية أو عند انتهاء التدريب أو المنافسة و الخروج من الملعب ٠

٦- إخطار المدرب او طبيب الفريق عن إي أعراض أو الم يشعر بها فورا ٠

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

ثانيا :المراجع الأجنبية

أولا: المراجع العربية

١ إبراهيم أحمد سلامة. الاختبارات والقياس في التربية البدينة، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٠.

٢ أبو العلا عبد الفتاح. بيولوجيا الرياضة وصحة الرياضي، دار الفكر العربي،١٩٩٨م

٣ أبو العلا عبد الفتاح فسيولوجيا اللياقة البدنية، دار لفكرة العربي، القاهرة، ١٩٩٥م.

٤ أسامة رياض. طب رياضي وإعداد المنحنيات الأوليمبية الاتحاد العربي للألعاب الرياضية، الرياض ١٩٨٦.

٥ أسامة رياض – امام النجمي الطب الرياضي والعلاج الطبيعي،مركز الكتاب والنشر- القاهرة- ٩٩ ..

٦ أحمد فايز النماس الإصابات الرياضية وعلاجها ، مكتبة ألا شعاع للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٦.

٧ أحمد محمد خاطر القياس في المجال الرياضي، طبعة ثانية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٨.

٨ جاب ميركن -مر شال هو فمان ترجمة (قدري بكري -ثريا نافع). دليلك إلى الطب الرياضي ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ١٩٩٩.

٩ خالد محمد محمد بدر دراسة ميدانية لبعض الإصابات الشائعة الخاصة برياضة الجودو، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الرياضية للبنين، طنطا، ٢٠٠٠.

١٠ زينب العالم التدليك الرياضي وإصابات الملاعب ، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٢.

١١ زكي محمد درويش التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي القاهرة، ١٩٨٣

١٢ **زكي محمد درويش** العاب القوى فن العدو والتتابعات ، دار المعارف، القاهرة،١٩٧٧.

١٣ **حسام السيد الغمري** برنامج مقترح من التمرينات التأهيلية والتدليك العلاجي علي الآلام والمتلازمة للمفصل الزمني للركبة، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية الرياضية عام ٢٠٠١.

١٤ **سالم عبد الله الزغبي** الوجيز في الإسعافات، والإصابات والعلاج الطبيعي، عمان دار الفكرة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٥.

١٥ **طلحة حسام الدين وآخرون** الموسوعة العلمية في التدريب والرياضة، المجموعة العلمية - القاهرة، ١٩٩٧.

١٦ **عزت محمود الكاشف** التمرينات التأهيلية للرياضيين، ومرض القلب،مكتبة النهضة ، القاهرة، ١٩٩٠.

١٧ **عبد العزيز النمر وآخرون** تدريب الأثقال ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ١٩٩٦.

١٨ **عبد العزيز النمر وآخرون** الإطالة العضلية، مركز الكتاب للنشر،القاهرة، ١٩٩٧.

١٩ **عبد الحليم محمد أبو الوفا** دراسة تجريبية لتحديد فترة الراحة بين الإحماء والمسابقة وفن العودة للحالة الطبيعية في سباق ٤٠٠ م، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، ١٩٨٥.

٢٠ **عاطف رشاد خليل حسين** تأثير برنامج تدريبي للقوة والإصابة العضلية، علي تحسين اختلال التوازن العضلي في العضلات العاملة علي مفصل الركبة، رسالة دكتوراه غير منشورة لكبر الزمن الرياضيين القاهرة ١٩٩٩.

٢١ **غازي السيد يوسف، إبراهيم محمد سالم** المعدلات النسبية لبعض الإصابات الرياضية في المملكة العربية السعودية والإمارات العربية، بحث منشور بالمجلة العلمية لكلية التربية الرياضية الأيسلندية ١٩٩٢.

٢٢ **كمال عبدالحميد إسماعيل** إصابات القدم الارتقاء للاعبي كرة اليد تحت ١٩٨ سنة، بحوث المؤتمر الرياضة للجميع، (١٥-١٧) مارس ١٩٨٤، الثقافة العربية الصحية للرياضة، طبعة أولى، دار الفكر العربي، القاهرة ٢٠٠١م.

٢٣ **كمال عبد الحميد إسماعيل، د/ أبو العلا أحمد عبد الفتاح.** الثقافة الصحية للرياضة، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠١م.

٢٤ **فؤاد رزق عبد الحكيم** الإصابات الرياضية لدى ناشئ مسابقات الميدان، المضمار، الأندية الرياضية، مراكز الشباب:

بحث منشور مجلة دراسات وبحوث جامعة حلوان، المجلد الثاني، العدد الثالث، ١٩٩١م.

٢٥ **مجدي الحسيني عليوة** الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج ، طبعة أولى، الزقازيق، ٢٠٠٠.

٢٦ **محمد فتحي عبد الرحمن** العلاقة بين عناصر اللياقة البدنية وأصابات الطرف السفلي للاعبي ج.م.ع - دكتوراه - القاهرة -١٩٨٢ م.

٢٧ **محمد السيد شطا** الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي : دار المعارف، القاهرة، ١٩٨١.

٢٨ **مختار سالم** إصابات الملاعب ، دار المريخ، القاهرة، ٢٠٠٠.

٢٩ **محمد حسن علاوي** سيكولوجية الإصابة:مركز الكتاب للنشر، طبعة أولى، القاهرة، ١٩٩٨

٣٠ **محمد عادل رشدي** علم الإصابات للرياضيين: دار قتبة، طبعة أولى طرابلس، ١٩٩٢.

٣١ **محمد علي عبد المعبود** الإصابات الرياضية لناشئ كرة اليد وأسبابها وطرق الوقاية، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الرياضية بالهرم، القاهرة، ٢٠٠٠م.

٣٢ **محمد عبد العزيز الحداد** مذكرة في الإصابات الرياضية والتدليك، القاهرة، ١٩٩٥م.

٣٣ **ميرفت السيد محمد يوسف** دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مكتبة الإشعاع الفني الإسكندرية، ١٩٩٨م.

٣٤ **محمد عبد الخالق علام، وعصمت محمد عبد المقصود** السلوك الصحي وتدريس الصحة ، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨١م.

٣٥ **مدحت قاسم عبد الرازق** فاعلية عنصري المرونة والقوة في الوقاية من الإصابات الشائعة الجهاز المنافس لكرة اليد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، القاهرة، ٢٠٠٠م.

٣٦ **محمد قدري بكري** التأهيل الرياضي والإصابات الرياضية والإسعافات: القاهرة، ٢٠٠٠م.

٣٧ **محمد قدري بكري** التدليك التقليدي والشرقي في الطب البديل، القاهرة، ٢٠٠١م.

٣٨ محمد قدري بكري — دراسة خصائص الإصابات الرياضية دوج مرح، مجلة بحوث التربية ب ج.م.ع. العدد الأول كلية التربية الرياضية، الزقازيق، ١٩٨٧.

٣٩ الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية ترجمة محمد نصار — التربية البدنية، معرفتها، تعلم أبعادها، دار النهضة، المؤسسة الأمريكية، نيويورك، ١٩٧٤م.

٤٠ محمد محمود عبد الظاهر — تأثير بعض رسائل الاستشفاء علي سرعة إزالة التعب العضلي لدى الرياضيين، دار تعاونية ماجستير، غير منشورة، القاهرة، ١٩٩٦م.

٤١ مصطفى عبد الحميد السمكري — العلاقة بين الحالة البدنية والحالة لدى الرياضيين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضة، الفاكس، ١٩٩٩.

٤٢ محمد يوسف محمد — الإصابات الرياضية للاعب كرة اليد، أسباب حدوثها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بنات، جامعة حلوان، القاهرة، ١٩٩٢م.

٤٣ ماجد مجلي وعبد الحميد الوجدي — دراسة تحليلية للإصابات الرياضية التي تواجه ممكن الألعاب الجماعية كرة السلة واليد والطائرة، المؤتمر العملي للتنمية البشرية، القاهرة، ١٩٩٥م.

٤٤ المفتي إبراهيم ومحسن الدوري — تحديد الإصابات الشائعة، وأسبابها.

٤٥ هشام أحمد سعيد — الإصابات لدى لاعبى الكرة الطائرة ، أسبابها، طرق الوقاية منها، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، ١٩٨٢م.

ثانيا: المراجع الأجنبية

46. Asembo, Jm — Injury pattern during teams of hand ball competion, Kenya, 1990.

47. Cret2 Meier, F.X and others, — Track and Field, athletic saint laves.

48. Cynthia Tucker,D — The mechanics of sports in juries an osteopathic approach, British Library, 1995.

49. Cox, J.s. Len2 H.w. — Women midshipmen in sports, American orthopedic Society for Sport medicine, Annual meeting, in Williamsburg, 1984.

50. Cymmastics — Forman Stanley, pain London, 1975.

51. Dod. — U.S.A department of defense, U.S.A, 2001.

52. Elizebetb Quinn — Ankle sprain, sport medicine.vsa,2003.

53. Farelis U.M — Injuries in Handball, player Norwegians, 1990

54. Foul,F.Uinjer — Sports Injuries Tennis garstedepidmise, New York 1991.

55. Gearge, N.s — Dynamic of fitness brachial abroyate second, British , library, 1990

56. Grean , H.S — History of Low Back injury is in a risk Factor for recurrent back injuries in vavsity Athletes, American orthopedic society for sport medicine .U.S.A 2001

57. H. winter — Ankle Contusion. Health Library sport in juries putman publishing group. 2002

58. Heir- T, Eide-G — Injury proneness in infantry conscripts undergoing a physical training program smokeless tobacco use, higher age, and lower level of physical fitness are risk factor, Scandinavian-journal of medicine. science in sport,. Copenhagen, 1997.

59. Hackney — ABC of sport medicine nature prevention and management of injury in sport. Bjm, 1994.

60. Janath an, Cluett — Sprain and strains injured Joints Twisted . Ankle 2002

61. Jim, Caramone — Reducing Sport in Juries. American Forces information Services. 2001.

62. Klafs, E.C — The fenale athletes c coach's guide to conditioning and training. Sain Louisa 1981

63. Kohan, D — In Juries During Hand Ball a comparative. Retrospective Study Between Regional an upper League Teams Ceremony, 1997.

64. Msmer — In juries Among Senior officer Attending the U.S.A army was college A comedic year 1999 arils le Barrack Pennsylvania. Soldiers, 1999

65. Otto. Appnzeller, M.D. — Sports Medicine, 3'd Ed. Urban Schoryenberg 1988.

66. P.B oden, M.D — Catastrophic injuries in pole-vultures. American

orthopedic Society for sport medicine 2001.

67. Remain Sail, Md — Sport in juries in team Hand boll, American orthopedic society for sport medicine, 1998.

68. Thomas Jefferson — Sport in Juries university hospital, U.S.A 2002.

69. Thomas Jefferson — Clinical sports Medicine, second Edition.

70. Taylor. B.L — Sport related injuries children, society of Academic Emergency medicine Wilmington, 2000.

71. Togr, J — Athletic injuries to the head neck and face lea and eagle age. Philadelphia London, 1982.

72. Tomas. D.F — Athletic training percales and pracecey may lelee, publishing, London, 1955.

73. William M.A — Longitudinal study of injuries potential to the lateral social so collateral ligaments in college foot ball players, 1971.

74. Wroble. R.B. — Patterns of Knee in Juries in wrestling a six-year study sport medicine, vsa, and 1988.

75. Yean, E.W. — Systematic review of intervention to prevent lower limb soft tissue running in juries, British, 2001

المرفقـــات

مرفق (١) استمارة الاستبيان.

مرفق (٣) نموذج تسجيل الإصابات الرياضية.

مرفق (٣)أسماء السادة الخبراء ،

مرفق رقم (١)

جامعة حلوان

كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة

قسم علوم الصحة الرياضية

استمارة رقم (   )

التاريخ   /   /

تعتبر الإصابات الرياضية من أهم الأسباب التي تساهم في إجبار اللاعب على الابتعاد عن المنافسات ولذلك فمعرفة الأسباب والعوامل التي تهيأ لحدوث الإصابات وأيضًا طرق الوقاية كل ذلك له تأثير مباشر في المحافظة على استمرار لمزاولة اللاعب لنشاطه الرياضي.

وهذا ما دفع الباحث لاختيار موضوع (تصنيف الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة وأسباب حدوثها).

فبرجاء التفضل بالإجابة على الأسئلة الواردة بالاستمارة بوضع علامة (√) أمام الإجابة المناسبة .

مع خالص الشكر

أولاً: بيانات أولية

١- الاسم:

٢- الطول:

٣- الوزن:

٤- السن:

٥- الوحدة:

٦- العنوان:

٧- النشاط الممارس:

٨- في أي سن بدأت ممارسة النشاط:

٩- ما هي الألعاب الأخرى التي مارستها إلى جانب نشاطك:

استمارة استبيان عن الاصابات الناتجة عن ممارسة النشاط الرياضى

الاسم /　　　　　　　　　　　　السن /

الوحدة /　　　　السلاح /　　　　تليفون /

اسم النشاط الرياضى الممارس /　　　　المستوى منتخب ☐ مناطق ☐

محافظات ☐ ق م ☐ اندية

مراكز شباب ☐

١- ماهى الاصابات الشائعة فى رياضتك الخاصة بك ؟

أ -　　　　　　ب-

ج-　　　　　　د-

د-　　　　　　هـ

٢- هل تعرضت لاحد هذه الاصابات ؟　　نعم ☐　　لا ☐

أ -　　　　　　ب-

ج-　　　　　　د-

٣- ماهى فترة وقوع الاصابة ؟

أ -	اثناء فترة الاعداد العام	نعم ☐	لا ☐
ب-	اثناء فترة الاعداد الخاص	نعم ☐	لا ☐
ج-	اثناء فترة المنافسات	نعم ☐	لا ☐
د-	اثناء الوحدة التدريبية اليومية	نعم ☐	لا ☐
هـ	اثناء فترة الاحماء	نعم ☐	لا ☐
ر-	بعد اداء المباريات	نعم ☐	لا ☐
ز-	اثناء فترة الشفاء من الاصابة السابقة	نعم ☐	لا ☐
ح-	اثناء فترة الراحة بين المنافسات	نعم ☐	لا ☐

٤- هل هذه الاصابة متكررة ؟　　نعم ☐　　لا ☐

٥- كم استغرقت فترة العلاج ؟　٢ يوم ☐　٤يوم ☐　١أسبوع ☐　٢أسبوع ☐　٤أسبوع ☐

٦- هل كانت فترة الشفاء كافية أم لا ؟　　نعم ☐　　لا ☐

٧- ماهو عدد مرات التدريب اسبوعيا ؟ مرة ☐ مرتين ☐ ثلاث مرات ☐ أربع مرات ☐

ماهو عدد الوحدات التدريبية من حيث النوع فى الاسبوع ؟

أ - تدريب مهارى مرة فى الاسبوع ☐ مرتين فى الاسبوع ☐ ثلاث مرات اسبوعيا ☐

ب- تدريب خططى مرة فى الاسبوع ☐ مرتين فى الاسبوع ☐ ثلاث مرات اسبوعيا ☐

ج- تدريب بدنى مرة فى الاسبوع ☐ مرتين فى الاسبوع ☐ ثلاث مرات اسبوعيا ☐

٨- هل كل اشهر التدريب بنفس الشدة ؟ واحد شهر ☐ ٢شهر ☐ ٣شهر ☐

٩- بماذا تقضى يومك بعد التدريب ؟

أ - الخلود للنوم ☐ ب- الذهاب للعمل ☐

ج- السهر فى النادى ☐ د - البقاء مع العائلة ☐

هـ الخروج مع الاصدقاء ☐ و - المذاكرة ☐

ز - ارتياد الملاهى ☐

١٠- هل اخترت من قبل أى نوع من المنشطات بهدف زيادة القوة ؟ نعم ☐ لا ☐

ما اسم هذا المنشط

أ - ب- ج-

١١- هل انت متعود على استخدام المسكنات للالم ؟ نعم ☐ لا ☐

١٢- هل يسمح لك المدرب باللعب وانت مصاب ؟ نعم ☐ لا ☐

١٣- هل هناك طبيب (مسعف) يلازم الفريق اثناء اللعب ؟ نعم ☐ لا ☐

١٤- هل كل يوم تدريب يكون بقوة (أى ان شدة التمرين عالية جدا) ؟ نعم ☐ لا ☐

١٥- متى تعود لحالتك الجسمانية الطبيعة بعد التمرين ؟ يوم ☐ ٢يوم ☐ ٣يوم ☐

١٦- ماهى فترة ممارسة النشاط الفعلى ؟ العدد بالسنوات ☐ العدد بالشهور ☐

١٧- ماهى طريقة تناولك للغذاء (الوجبات) ؟ بانتظام ☐ غير منتظم ☐

٣وجبة ☐ ٤وجبة ☐

١٨- فترة الاعداد العام مدتها ؟ ☐ شهر

١٩- فترة الإعداد الخاص مدتها ؟ ☐ شهر

٢٠- الفترة بين المنافسات مدتها ؟ ☐ أسبوع

٢١- هل أصبت قبل ذلك ؟ نعم ☐ لا ☐

٢٢- ما نوع إصابتك كسر ☐ تمزق ☐ شد عضلى ☐ تقلص عضلى ☐

خلع ☐ كدمات ☐ سجحات ☐ إصابات بالجلد ☐

الإلتواء ☐ صدمة عصبية ☐ جروح ☐ رشح ☐

غضروف ركبة ☐ انزلاق غضروفى ☐

Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

٢٣- ما هى فترة التأهيل العلاج فى تلك الإصابة ؟

٢٤- هل تمت عودتك للملاعب بعد الشفاء نهائيا نعم ☐ لا ☐

٢٥- كم أسبوع استغرق العلاج ؟ ....

٢٦- هل أصبحت بنفس المستوى قبل الإصابة ؟ نعم ☐ لا ☐

٢٧- هل أجريت عليك التحاليل طبية مختلفة ؟ نعم ☐ لا ☐

ما هو اسم هذه التحاليل

٢٨- هل الإصابة الحالية كانت موجودة فى نفس مكان الإصابة السابقة نعم ☐ لا ☐

....

٢٩- هل حكم المباراة كان سبباً فى إذدياد تعمد الخشونة فى اللاعبين ضدك ؟

٣٠- هل للجماهير أثر فى حدوث إصابتك ؟

ما هو سبب الإصابة من وجهة نظرك ؟

يرجع سبب إلى :

عدم الانتظام والالتزام بميعاد التدريب	نعم ☐	لا ☐
عدم الاهتمام بفترة الإعداد العام والخاص فى بداية الموسم	نعم ☐	لا ☐
سوء إعداد وتنظيم الأجهزة والمعدات والميادين	نعم ☐	لا ☐
عدم استكمال الإجراءات العلاجية بعد حدوث الإصابة	نعم ☐	لا ☐
عدم مناسبة الإعداد الرياضى بحيث يتناسب مع المتطلبات البدنية للمرحلة الزمنية	نعم ☐	لا ☐
سوء التغذية وعدم توفر توفر التوازن الغذائى لدى الفرد	نعم ☐	لا ☐
عدم نشر الوعى بالاحتياجات الغذائية الضرورية للفرد الرياضى	نعم ☐	لا ☐
عدم تنفيذ الكشف الطبى الدورى الشامل	نعم ☐	لا ☐
خطأ فى تنفيذ وتطبيق النواحى التعليمية والفنية خلال التدريب	نعم ☐	لا ☐
رداءة نوع الأجهزة والمعدات والملاعب والميادين	نعم ☐	لا ☐
أداء التدريب على أرض صلبة (بلاط – أسفلت)	نعم ☐	لا ☐
عدم تطابق الملابس الرياضية مع نوع اللعبة الممارسة	نعم ☐	لا ☐

التدريب فى ظروف مناخية قاسية (برد – حر) نعم ☐ لا ☐

عدم تنظيم التهوية والإضاءة الجيدة فى الملاعب المغطاه نعم ☐ لا ☐

عدم الالتزام بارتداء أدوات الوقاية (واقى أسنان – واقى رأس) نعم ☐ لا ☐

عدم وجود روح رياضية أو الميل للخشونة المتعمدة نعم ☐ لا ☐

عدم الإلتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالنظام اليومى ونظام التغذية والراحة أثناء فترة التأهيل نعم ☐ لا ☐

بعض العادات السيئة مثل التدخين وشرب كحليات والسهر ليلا . نعم ☐ لا ☐

عدم الاهتمام بالحالة النفسية للفرد ومشاكله الاجتماعية الخاصة نعم ☐ لا ☐

إجراء التدريب أثناء الإرهاق أو الإعياء نعم ☐ لا ☐

إجبارك على أداء تمرين أنت غير مستعد له نعم ☐ لا ☐

عدم رعايتك صحيا وبدنيا واجتماعيا داخل وخارج النادى نعم ☐ لا ☐

إعطاؤك أدوية منبهة ومنشطة قبل المباريات نعم ☐ لا ☐

كيف أمكنك تجنب هذه الاصابة

١– ٢–

٣– ٤–

٥– ٦–

مرفق(٣)

اسماء السادة الخبراء

م	الاسم	الوظيفة
١	ا٠د محمد عبد الخالق علام	استاذ الاصابات و التاهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان
٢	ا٠د /نظمي محمد درويش	استاذ الاصابات و التاهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان
٣	ا٠د/محمد قدري بكري	استاذ الاصابات و التاهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان
٤	ا٠د/ناهد احمد	استاذ الاصابات و التاهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان
٥	د/ اشرف احكام محمد رزق	مدرس الاصابات و التاهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان
٦	د/طارق محمد صادق	مدرس الاصابات و التاهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان

مرفق (٣)

نموذج تسجيل الإصابات الرياضية

الاسم: الفريق:

الوحدة: السن:

م	البيان	المفردات
١	اسم الإصابة	
٢	نوع الإصابة	
٣	وقت وقوع الإصابة	
٤	تاريخ العودة للملاعب.	
٥	تاريخ الإصابة	
٦	نوع التأهيل	(رياضي ـ نفسي ـ حراري ـ إشعاعي).
٧	سبب الإصابة	

التوقيع: ( )

رتبة : ( )

الاسم : ( )

وظيفة / المشرف العام علي الفريق.

الملخصـــات

ملخص البحث باللغة العربية

مستخلص البحث باللغة العربية .

ملخـــص البحث باللغة الأجنبية.

مستخلص البحث باللغة الأجنبية.

ملخص البحث

المقدمة ومشكلة البحث:

يعد إهتمام الرياضة في القوات المسلحة المصرية مطلبا حيويا وهدفا رئيسيا تسعى إليه القيادة العامة للقوات المسلحة،حيث إنها تحقق بناء جيل جديد يمكنه من تلبية احتياجات ومطالب الحياة العسكرية والتدريب والدفاع عن الوطن بالإضافة إلي المشاركة في الدوري الرياضي وتحقيق أفضل النتائج والوصول إلي أعلى المستويات في التنافس بين الأفرع المختلفة للقوات المسلحة حيث أنها تعيش عصر البناء المستمر والتطوير والانطلاق في شتى الميادين.

وتمثل الإصابات الرياضية إحدى المعوقات الأساسية التي تحول دون تحقيق التطوير الديناميكي لمستوى الرياضي حيث تربك عملية النمو و التطوير الرياضي المقنن بأسلوب علمي وبالتالي تسجيل وتحقيق الأهداف الرياضية للتدريب (٤٠:١٢).

وكان الاهتمام بظاهرة الإصابة الرياضية نتيجة لما انتهت إليه العديد من الأبحاث حيث أوضحت خطورة الإصابات الرياضية و

مدى تأثيرها الضار بالرياضيين،حيث أنه خطر يتزايد بصورة كبيرة لتقتصر علي المستويات العليا ولاكن أيضا في الممارسات الرياضية العادية الشعبية و ألهواه

وتعتبر هذه الدراسة محاولة للتنبؤ بالإصابة ونسب حدوثها علي أنها ليست عضوية لذلك نحاول الوقاية منها. ومن هنا نشأت الفكر وفي اختلاف المراجع في التأكيد علي اختلاف نسب حدوث الإصابة وهي نسب غير واحدة فالأفراد الرياضيين الممارسين للألعاب المختلفة من سلاح المشاة المصري معرضون للإصابات المختلفة ويقعون تحت تأثير واحد بشروط مقننة في مختلف الألعاب.

فضلا عن وجود متابعة للعلاج وخطوات التأهيل ومن ثم هذا المال لدارسة طبيعية الإصابات الرياضية في مختلف تلك الأنشطة بالقوات المسلحة ذلك من خلال موسم رياضي وحقبة زمنية معقبة وهذا مؤشر منطقي للتنبؤ بما هو محتمل من إصابات كل نشاط وبالتالي اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

أهداف البحث:

١- التعرف علي الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة المصرية في الأنشطة المختارة.

٢- ترتيب هذه الإصابات وفقا لنسب تكرارها.

٣- التعرف علي العوامل المسببة للإصابات الرياضية لجنود المشاة.

٤- تصميم استمارة استبيان للوقوف علي أسباب الإصابة.

تساؤلات البحث:

١- ما هي الأنشطة الأكثر تعرضا لحدوث الإصابة الأنشطة الفردية أم الجماعية؟

٢- ما هي الأسباب الأكثر شيوعا لحدوث الإصابات من بين صفوف ممارسيها في القوات المسلحة.

٣- ما هي نسب الإصابة المختلفة التي سببها أنواع الملاعب.

إجراءات البحث:

١- منهج البحث: المنهج الوصفي كدراسة مسحية لمناسبته لهذه الدراسة.

٢- عينة البحث: تم إجراء الدراسة علي عينة قوامها (٣٥٤) جندي من الأفراد الرياضيين المشاركين في دوري القوات المسلحة لعدد تسع أنشطة (٦٠) كرة القدم و(٢٨) لكرة اليد و(٦٠) للضاحية و(٤٦) للنصف ماراثون و(٢٥) للخماسي العسكري و(٢٨) للكاراتيه و(٣٠) للجودو و(٥٥) ألعاب قوى و(٢٥) للمصارعة.

ومتوسط أعمارهم ٢١,٧ وتم اختيارهم بالطريقة العمدية علي الجنود الرياضيين المصابين سواء كانت إصابة سابقة أو حالية.

مجالات البحث:

المجال الزمني أجريت الدراسة خلال الموسم الرياضي ٢٠٠٠/٢٠٠١.

المجال المكاني في المراكز الرياضية والسرايا الرياضية بالقوات المسلحة.

المعالجة الإحصائية:

استخدم الإحصاء الوصفي متمثلا في :

١- المتوسط الحسابي.

٢- النسب المئوية .

٣- اختبار كا^{٢}.

٤- مقارنة الإحصاءات المختلفة.

الاستنتاجات:

١- تزداد فترة المنافسات في الإعداد الخاص والمنافسات عن فترة الإعداد العام والتدريب اليومي.

٢- استخدام التأهيل الرياضي يؤدي لعدم تكرار الإصابة.

٣- تكرر الإصابة بالنسبة للجنود الرياضيين بنسبة ٦,٧٣%.

٤- نسبة تكرار الإصابة في الفئة (أ) أكبر من الفئة (ب) وكانت النسبة ٥٩%.

٥- نسبة الأنشطة الرياضية الجماعية أكثر تعرضا للإصابة عن الأنشطة الفردية.

٦- عدم ممارسة أنشطة رياضية خلال فترة الراحة تجنبا لحدوث الإصابة و التي بلغت (٧ %).

٧- نسب حدوث الإصابات كانت في كرة القدم(١٧%) وكرة اليد(١٤%) والخماسي العسكري (٤%) الكاراتيه (١٠الجودو ١٠% الضاحية ٨,٣% وألعاب القوى ٨% والنصف ما راثون(٧ %)

التوصيات:

في ضوء أهداف البحث واستخلاصا ته واعتمادا علي البيانات والنتائج التي تم التوصل إليها وفي حدود العينة يوصي الباحث بالأتي:

١- عدم استخدام العقوبات بالقوات المسلحة لإجبار الفرد علي أداء تمرين أو الاشتراك في بطولة وهو غير مستعد لها.

٢- محاولة تجنب ممارسة النشاط الرياضي علي أرض صلبة بالقوات المسلحة.

٣- الاهتمام بالحالة النفسية لفرد القوات المسلحة ومشاكله الاجتماعية والنفسية الخاصة.

٤- استخدام الخطوات الإسعافية المتمثلة في prices وهي تمثل في الوقاية - الراحة - التبريد - الضغط - الرفع - تطوير التثبيت.

٥- محاولة الاهتمام بالإعداد البدني للطرف السفلي لكافة الأنشطة الرياضية.

٦- محاولة تجنب الإرهاق والإعياء في فترة المنافسات أكثر الفترات التي يصاب فيها اللاعب.

٧- محاولة تجنب الإصابة في تمرينات الإعداد الخاص لمختلف الأنشطة نظرا لزيادة الإصابات في هذه الفترة.

٨- الاهتمام بالإعداد العام لأنشطة كرة القدم - كرة اليد - الضاحية - الجودو - المصارعة - نظرا لكثرة الإصابة في هذه الفترة تلك الأنشطة .



المستخلص

موضوع البحث: تضيف الإصابات في الأنشطة الرياضية المختلفة لجندي المشاة في القوات المسلحة وأسباب حدوثها.

أسم الباحث: حسام أحمد درويش.

الهدف من الدراسة: التعرف علي الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة المصرية في الأنشطة المختارة مع ترتيب الإصابات وفقا لنسب تكرارها وكذلك العوامل المسببة للإصابات الرياضية لجنود المشاة

أجريت الدراسة في الفترة من ٢٠٠٠/٢٠٠١ وذلك علي عينة قوامها (٣٥٤) من الجنود الرياضيين لعدد تسع فرق رياضية في الدوري الرياضي للقوات المسلحة.

وأظهرت الدراسة : تزداد الإصابات في فترتي الإعداد الخاص وفترة المنافسات عن فترتي التدريب اليومي والإعداد العام كما أن استخدام التدليك يؤدي إلي انخفاض نسبة الإصابات الرياضية منذ حدوث الإصابة في الجنود الفئة (أ) بنسبة ٥٩% وكانت في الفئة (ب) ٣٩% كما أن الأنشطة الجماعية أكثر عرضة للإصابة وأن نسب حدوث الإصابات كالآتي: كرة القدم ـ كرة اليد ـ الخماسي العسكري ـ الكاراتيه ـ الجودو ـ الضاحية ـ ألعاب القوى ـ النصف ما راثون. كالآتي:

١٧% ـ ١٤% ـ ١٠% ـ ١٠% ـ ٨,٣% ـ ٨% ـ ٧%.



Researcher Husam Ahmed Darwish

Objective of the study

Highlighting the injuries to which infantry members are exposed during exercising specified games and setting such injuries in order according to the percentage of occurrence. The study also deals with the causes of injuries of sportsmen infantry members.

This study has been conducted on 354 infantry members of nine teams in armed forces sport league

The study revealed that:

Injuries are more likely to increase during special training period and competition than during daily training. Warming up leads to decreasing such injuries. The percentage of injuries in category (a) is 59 % and in category (b) is 39 %. Group games cause injuries more than individual ones. The percentage of injury incidence is 17%, 14%, 10%, 10%, 8.3 %, 8% and 7% for football, handball, five military games, Judo, running, athletic games and half marathon respectively.

3- Paying attention to the psychological and individual problems and circumstances of armed forces members

4- Using the treatment measures represented in (prices) which stands for protection, rest, icing, elevation, stabilization

5- Paying attention to the physical preparation of the lower part of human body in all sports games

6- Avoiding tiredness and exhaustiveness during the period of competitions because individual is more apt to be injured in this period.

7- Attempting to avoid injuries in the special training period because one is more apt to be injured in this period

8- Paying attention to general exercises in football, handball, running, Judo and wrestling because injuries are inclined to take place repeatedly in such games.

Subject of the study

Classification of injuries and their causes in different sports exercised by infantry members

3- repetition of the sportsmen soldiers injuries occurs by 60.73 %

4- repetition of injuries in category (a) which is higher than category (b) occurs by 59%

5- Group games lead to more injuries than individual ones.

6- The percentage of injuries in games is as follows: football 17%, handball 14 %, military five games 14%, karate 10 %, judo 10 %, running 8.3 %, athletic games 8 % and half marathon is 7 %.

Recommendations

In the light of study objective and on the basis of data and concluded results, the research makes the following recommendations:

1- Avoid using punishments against military individuals to force them to perform an exercise or participate in a competition if they are not ready to it.

2- Avoid conducting sports activities on a solid ground

The average age of the sample is 21.7. The sample was chosen intentionally from the injured sportsmen soldiers whether they are currently or previously injured.

Study fields

Time field. The study has been conducted during the sports season 2000/2001

Spatial field. It was conducted in sports centers and sports installations of armed forces.

Statistical treatment

The study adopts the descriptive statistics including

1- average

2- percentage

3- k^2 test

4- comparing different statistics

Conclusions

1- competition is more intensive in special preparation period than daily training

2- sports rehabilitation hinders the repetition of injuries

The questions of the study

1- What are the individual or collective sports leading to injuries?

2- What are the commonest factors leading to injuries among members of armed forces

3- What are the different percentages of injuries caused by kinds of playgrounds

Study measures

Study approach

The study adopts the descriptive approach because it is suitable to it. .

Study sample

This study has been conducted on 354 members who participate in armed forces sports league. It covers nine games; (60 for football, 28 for handball, 60 for running, 46 for half marathon, 25 for military five games, 25 for karate, 31for Judo, 55 for athletic games and 25 for wrestling.

This study attempts to predict these injuries and their percentage although they are not organic injuries. So, we attempt to avoid them. As a result, the idea of different percentage of injuries has been emphasized in different studies. Egyptian infantry Sportsmen are more exposed to different injuries and they are liable to the same effects of training in different sports; in addition, they are subject to treatment follow up and rehabilitation. Accordingly, the study deals with the nature of sports injuries in armed forces games during specified season or period. This is a logical indicator to predict the possible injuries in all activities and taking necessary protective measures.

Study objectives

1- Highlighting the sports injuries of Egyptian infantry
2- Setting these injuries in order according to the percentage of their incidence
3- Emphasizing the factors leading to injuring the infantry members during sports
4- Designing a questionnaire to know the causes of injuries



summary

Introduction

Sport in Egyptian armed forces is a vital and basic aim, which the general leadership of the armed forces seeks to achieve. It can build a new generation of armed forces, which can fulfil the requirements of military life, training, defending the country and participating in the national league. It can reach the highest level of competition among different branches of military forces. These branches currently witness continuous development and progress in all domains.

Sports injuries are one of the most dangerous obstacles hindering the dynamic progress of sport. They stand against the stage development and progress of practically well planned training and achieving the goals of sports and training

Emphasizing the importance of sport injuries phenomenon is due to some studies, which point out the passive effect of the sports injuries on the players. They do not only affect the players in national league in its highest level, but also affect other players. Treatment of these injuries requires high costs.



HELWAN UNIVERSITY
FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION
FOR MEN IN CAIRO
HEALTH SCIENCE DEPARTAMENT

CLASSIFYING SPORTS ACTIVITIES INJURIES OF INFANTRY TROOPS IN THE ARMED FORCES AND IT, S REASONS

ARESARCHER PRODUCED
by
HOSAM AHMED DARWISH

Submitted for Partial fulfillment of the requirement for master degree in Physical Education

SUPERVISORS

PROF. DR
MOHAMED ABD ALKHALIK ALAM
PROFESSOR OF THE HEALTH
SCIENCE DEPARTAMENT
FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION
CAIRO

PROF.
NAZMY MOHAMED DARWISH
PROFESSOR OF THE HEALTH
SCIENCE DEPARTAMENT
FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION
CAIRO

DR
ASHRAF AHKAM MOHAMED
HEALTHY SCIENCE DEPARTAMENT
FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION

CAIRO
1424 AH - 2003 AD







